Corps institutionnel et psychomotricité : comprendre le tonus de l'institution médico-sociale ou sanitaire, analysée comme un corps

Marie Loridan

▶ **To cite this version:**

Marie Loridan. Corps institutionnel et psychomotricité : comprendre le tonus de l'institution médico-sociale ou sanitaire, analysée comme un corps. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02075894

HAL Id: dumas-02075894

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02075894

Submitted on 21 Mar 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Institut de Formation en Psychomotricité, Site Pitié-Salpêtrière

Faculté Médecine Sorbonne Université

91, Boulevard de l'Hôpital - 75364 Paris Cedex 14

Corps institutionnel et psychomotricité

Comprendre le tonus de l'institution médico-sociale ou sanitaire, analysée comme un corps

Mémoire présenté par Marie LORIDAN

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Psychomotricité

Référent de mémoire :

Mme Caroline BEYER

Session de Juin 2018

Remerciements

Ce mémoire porte à leur achèvement trois années de formation denses et riches en évolution. Il m'a permis de m'approprier les concepts appris sur les bancs des amphithéâtres et vécus dans les salles de TD pour me préparer encore davantage à être psychomotricienne, en réfléchissant sur la pratique institutionnelle. Je remercie à présent toutes les personnes qui m'ont portée dans ce travail d'élaboration.

Merci à Bénédicte et à Loïc, mes maîtres de stages durant cette troisième année, pour leur soutien et leur intérêt pour mon sujet de mémoire ! Ainsi que pour tout ce que j'ai appris à leurs côtés ; ils m'ont partagé leur réflexions et expériences sur les prises en charges et sur la réalité institutionnelle, et encouragée à expérimenter la pratique de psychomotricien auprès des patients.

Merci aux équipes des institutions et aux patients, qui m'ont accueillie dans leurs établissements et permis d'élaborer cette réflexion sur l'institution.

Merci à Caroline Beyer, ma maître de mémoire, pour ses conseils et ses encouragements pendant toute cette rédaction.

Merci à Siméon pour sa présence et son soutien en toute situation. Merci à mes chères amies de promotion pour ces trois belles années partagées avec elles et pour leur soutien à chaque stade de l'avancée de ce travail. Et enfin, merci à mes parents qui ont pris le temps de me relire et de s'intéresser à mon travail, malgré un emploi du temps chargé !

SOMMAIRE

Introduction.....7

I – Vers l'élaboration d'une métaphore corporelle de l'institution.....11

A. En quoi l'institution fonctionne-t-elle comme un corps ?.....11

a) Le corps, un ensemble organisé et investi psychiquement.....11

b) Organismes et corps sociaux.....13

c) Application à l'institution.....14

d) L'organicisme, une philosophie de la métaphore de l'organisme.....16

e) Valeurs et limites de la métaphore corporelle.....18

B. Systèmes corporels et étayage psychomoteur dans l'institution.....20

a) Os et axe corporel.....20

b) Peau et enveloppe.....22

c) Muscles et tonus.....24

d) Système nerveux, organes sensoriels et fonctions cognitives.....25

e) Organes viscéraux et vitalité.....26

f) Schéma corporel.....28

g) Image du corps.....29

II – Le tonus du corps institutionnel : études de cas.....32

A. CAJ Le Compagnonnage.....32

a) Histoire et environnement social.....32

b) Physionomie et personnalité.....34

c) Structure organisationnelle du corps institutionnel.....35

d) Cohésion de l'ensemble.....37

e) Permanence du lien et contenance.....38

f) Variations du tonus relationnel.....40

g) Dialogue tonico-émotionnel.....41

h) Nécessité d'un équilibre des tensions relationnelles.....44

i) Mécanismes de régulation mis en place.....46

B. USLD Les Camélias.....48

a) Histoire et environnement social.....48

b) Physionomie et personnalité.....50

c) Structure organisationnelle du corps institutionnel.....52

d) Réseaux de relations.....54

e) Défaut d'ajustement des relations.....56

f) Mécanismes de régulation.....57

III – Quand le corps institutionnel dysfonctionne.....60

A. Dysfonctionnements institutionnels et métaphore corporelle.....60

a) Les dysfonctionnements institutionnels : généralités.....60

b) Différents types de dysfonctionnements.....62

c) Apports de la psychothérapie institutionnelle.....64

d) Apports de l'organicisme.....65

e) Les dysfonctionnements des systèmes du corps institutionnel.....65

B. Comprendre les troubles du tonus dans l'institution.....67

a) Un défaut d'ajustement tonique.....68

b) L'hypertonicité comme expression d'une souffrance interne.....68

c) Quand le tonus perd sa fonction d'expression.....69

d) Une enveloppe tonique pour se contenir.....70

e) Alerte et hypersensibilité.....71

f) Pression extérieure trop importante et hyposensibilité.....71

C. Apports du regard psychomoteur sur les troubles toniques dans l'institution. .73

a) Prendre conscience des troubles et de leur signification.....73

b) Affiner la proprioception.....74

c) Le psychomotricien met son propre tonus à disposition.....76

d) Renforcer les systèmes défaillants.....77

e) Chercher et développer les mécanismes de régulation.....79

f) Trouver son équilibre tonique.....80

Conclusion 82

Bibliographie.....84

INTRODUCTION

Dans un cours d'anatomie fonctionnelle qu'il nous donnait en début d'année, Benoît Lesage, médecin, danseur et enseignant en diverses approches corporelles, nous a fait remarqué que les articulations du corps étaient des modèles de relations. Cette réflexion a éveillé ma curiosité : pourrait-on trouver d'autres analogies à faire entre des parties du corps humain et les relations, ou les groupes de personnes ? Certaines expressions du langage courant semblent le confirmer : on parle par exemple du corps politique, ou encore du corps médical... Qu'en serait-il du corps institutionnel ?

Au fil de ces trois années de formation, j'ai été stagiaire dans plusieurs institutions ; j'y ai observé différentes manières de fonctionner, d'organiser le travail et les relations. J'ai rapidement senti que la richesse du travail d'équipe m'intéressait, ainsi que la façon dont l'institution pense sa pratique et son organisation. Ce mémoire était l'occasion pour moi de réfléchir plus profondément sur le fonctionnement institutionnel, à partir de cette intuition : l'institution peut être analysée comme un corps, avec le regard psychomoteur.

Les institutions des secteurs sanitaire et médico-social, dans lesquelles nous pouvons être amenés à travailler en tant que psychomotriciens, sont des organismes publics ou privés ayant pour mission l'accueil et l'accompagnement médical ou social d'une certaine population[1] : services hospitaliers, lieux d'hébergement ou de prise en charge pour personnes en situation de handicap... De la même manière que le corps constitue un ensemble composé d'organes remplissant des fonctions physiologiques, l'institution forme une entité regroupant plusieurs personnes qui exercent différents rôles. Dans l'un comme dans l'autre, les tâches à accomplir sont réparties entre les différentes parties : chaque

1 Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL), base de données linguistiques françaises ; extrait de la définition d' "institution" : http://www.cnrtl.fr/definition/institution, dernière mise à jour en 2012, visité le 02/04/2018.

"organe" possède une ou des fonctions propres, et tous sont interdépendants. La psychomotricité se propose d'étudier le corps, réalité matérielle des êtres vivants[2], mais aussi lieu de formation et d'inscription de la vie émotionnelle, de la vie psychique et de l'identité. Il me semble donc que l'analogie au corps vivant, système dont nous comprenons le fonctionnement – du moins en partie – pourrait nous permettre d'aborder le système complexe qu'est l'institution.

Je me suis interrogée sur ce que serait le fonctionnement psychomoteur du corps institutionnel. J'ai commencé par chercher à quoi pourraient correspondre dans l'institution les différents systèmes constitutifs du corps humain (os, peau, muscles...), en fonction de leurs propriétés physiologiques et des fonctions psychomotrices qui s'organisent à partir de celles-ci (axe corporel, enveloppe, tonus...). Je me suis rendue compte au fur et à mesure de mes recherches et élaborations que le sujet était très vaste. C'est pour cette raison que j'ai ensuite choisi de me centrer sur le tonus musculaire, afin d'en développer plus profondément les caractéristiques dans le corps institutionnel. Il s'agit en effet d'un des aspects les plus fondamentaux de l'organisation corporelle observés et analysés en psychomotricité ; je supposais donc que son rôle dans l'institution serait tout aussi important. Si l'on analysait l'institution médico-sociale comme un corps, à quoi correspondrait son tonus, et qu'est-ce que son étude pourrait nous apporter ?

Dans le corps humain, les muscles relient les différents os du corps entre eux. Le tonus est l'état de tension permanente des muscles, active et d'intensité variable[3], permettant aux muscles de se tendre et se détendre, ce qui assure le mouvement. Le tonus est aussi le lieu d'inscription des émotions. Au vu de ces caractéristiques et rôles du tonus chez l'être humain, il m'est apparu que celui de l'institution pourrait correspondre à l'état des tensions relationnelles entre les membres de l'institution. Il m'a semblé également que

2 Dictionnaire *Le Nouveau Littré*, 2006.

3 Carric et Soufir, 2001, p. 189.

le fait d'étudier l'institution comme un corps apporterait à la compréhension du fonctionnement institutionnel, et donc des dysfonctionnements pouvant exister dans une institution. Les dysfonctionnements liés au tonus du corps institutionnel pourraient par exemple être comparables aux troubles du tonus qui peuvent survenir dans le corps humain. Cette approche pourrait-elle permettre d'y rechercher des solutions ? Quelle place le psychomotricien tient-il au sein du corps institutionnel ?

Pour élaborer ma réflexion, je me suis penchée sur divers courants philosophiques, sociologiques et psychologiques ; je ne ferai pas une présentation théorique complète de chacun d'entre eux, mais j'en exposerai les éléments éclairant mon approche. Je m'appuierai, tout au long de ce mémoire, sur l'analyse de deux institutions au sein desquelles je suis en stage cette année. La première est un Centre d'Activité de Jour (CAJ), que j'appellerai ici Le Compagnonnage. Ce centre parisien accueille sur le temps de la journée des adultes déficients intellectuels reconnus inaptes au travail en milieu protégé, afin de favoriser leur socialisation et leur épanouissement. La seconde institution où je suis en stage est une Unité de Soin Longue Durée (USLD), que je nommerai Les Camélias, et qui se situe en région parisienne. Il s'agit d'un lieu d'hébergement et de soins pour personnes âgées malades et très dépendantes, en particulier des patients psychiatriques vieillissants.

Dans une première partie, j'élaborerai une comparaison générale entre corps et institution, à partir des caractéristiques du corps humain et de l'étude de courants ayant déjà établi ce genre d'analogie. J'y présenterai les parallèles que j'ai pu établir entre les différents systèmes organiques et des éléments de l'institution. Cette première approche globale du corps institutionnel me paraît indispensable pour pouvoir ensuite développer plus spécifiquement les propriétés du tonus institutionnel, qui feront l'objet d'une seconde partie. J'étudierai pour cela chacune des deux institutions dans lesquelles je suis en stage. Dans

une troisième partie, je m'intéresserai aux intérêts de cette analyse du tonus institutionnel pour déceler et potentiellement réguler les dysfonctionnements institutionnels, dont ceux qui peuvent s'apparenter à des troubles toniques.

Il me semble important de préciser qu'il existe bien d'autres manières d'aborder l'institution, et que quelqu'un d'autre pourrait effectuer la même démarche et arriver à un résultat différent. Cette comparaison entre le corps et l'institution se veut donc être un point de vue sur l'institution, étayé par ma formation en psychomotricité, mon expérience de stagiaire, et certainement ma sensibilité.

I – VERS L'ÉLABORATION D'UNE MÉTAPHORE CORPORELLE DE L'INSTITUTION

Pour élaborer une approche corporelle de l'institution, je propose d'étudier les caractéristiques respectives du corps humain et de l'institution et de cerner les points de comparaison que l'on peut établir entre ces deux notions. Je m'appuierai sur les théories développées par différents auteurs sur chacune de ces deux réalités, ainsi que sur mon vécu de stagiaire au sein d'institutions.

A. En quoi l'institution fonctionne-t-elle comme un corps ?

Le corps semble être un élément de comparaison de prédilection pour désigner un ensemble de personnes unies par des objectifs ou caractéristiques communes. Une des métaphores les plus couramment utilisée est celle qui compare la société à un corps : les citoyens en seraient les membres, et le gouvernant en représenterait la tête. Pourquoi cet intérêt pour le corps ? De quoi permet-il de rendre compte ?

a) Le corps, un ensemble organisé et investi psychiquement

Le corps est une entité organisée, traversée par des mécanismes physiologiques, et constituée d'organes. Ceux-ci sont envisagés par rapport à leur fonction[4] : chaque organe participe d'une manière particulière au bon fonctionnement de l'ensemble du corps. L'œil capte la lumière pour assurer la vision, l'estomac participe à la digestion, les poumons permettent l'incorporation d'oxygène et l'évacuation de dioxyde de carbone... On rassemble sous le terme de "système" les organes accomplissant des fonctions complémentaires :

4 Dictionnaire *Le Nouveau Littré*, 2006.

systèmes visuel, digestif, respiratoire, etc. Le corps est donc un ensemble composé d'éléments bien structurés, d'où le terme d' "organisme".

Le psychologue André Bullinger distingue cependant l'organisme du corps[5] : le premier est la réalité matérielle et biologique de l'individu, tandis que le second correspond aux représentations relatives à cet organisme et permet l'interaction avec le milieu. Le corps serait donc l'organisme habité, animé et investi par l'activité psychique de l'individu. Cela rejoint la notion de "corps propre", décrit par le phénoménologue[6] Merleau-Ponty : le corps est traversé par une vie qui le dépasse et constitue notre lien avec le monde[7]. C'est ce corps dans son entièreté qui intéresse la psychomotricité, comme le décrit B. Lesage : « le corps [...] comprend bien sûr les structures anatomiques et leur organisation, mais aussi leur intégration dans le mouvement et la relation, ainsi que la représentation et la conscience que chacun en construit.»[8] Pour cette raison, je choisi de comparer l'institution non pas à un organisme mais à un corps.

Il y a donc la réalité de notre corps, et l'image et les représentations que nous en avons. Dans son ouvrage *Mon corps et ses images*[9], le psychiatre et psychanalyste Juan-David Nasio décrit ces différentes facettes intriquées les unes avec les autres, d'après les travaux de Jacques Lacan. Le "corps réel" correspond aux sensations internes et externes qui animent le corps organique. Le "corps imaginaire" évoque l'image que chacun se fait de son propre corps, de ses qualités. Plus généralement nommée "image du corps", elle correspond à notre corps investi et support de nos affects, de nos représentations et de la relation à l'autre. C'est aussi le corps vu et reconnu comme une entité, donnant une image unifiée de la personne. Le "corps symbolique", enfin, correspond à la manière dont le corps

5 Bullinger, 2000.

6 La phénoménologie est un courant philosophique qui se concentre sur la description et l'analyse des phénomènes perçus et de l'expérience vécue, fondé par Edmund Husserl au XIXè siècle.

7 Merleau-Ponty, 1945.

8 Lesage, 2012, p. 10.

9 Nasio, 2007.

est parlé, c'est le langage qui vient non seulement décrire mais habiter le corps. Tous ces aspects du corps fondent ensemble l'identité du sujet et son être. Le mot "corps" peut d'ailleurs se définir comme « la personne même »[10]; c'est dire si le corps est marqueur de l'existence et de l'unicité de la personne.

b) Organismes et corps sociaux

Dans le vocabulaire social, on peut parler d'organe pour désigner une personne, un groupe d'individus ou un service chargé d'une fonction sociale précise[11] : organe administratif, organe exécutif, organe de presse... Les termes d' "organisme" et de "corps" peuvent également qualifier d'autres réalités que celle d'un être vivant, notamment des groupes de personnes. Les organismes sociaux, comme par exemple les différentes caisses de sécurité sociale ou encore certaines sociétés d'économie ou d'industrie, sont des « institutions formées d'un ensemble d'éléments [personnes ou services] coordonnés entre eux et remplissant des fonctions déterminée »[12]. Le terme de corps évoque un ensemble de personnes réunis sous les mêmes lois, ou ayant des droits ou des privilèges particuliers[13] : le corps électoral, le corps militaire, enseignant, médical... Tous ces termes rejoignent les notions initiales de corps et d'organisme vivants, dans le sens où elles constituent des entités formées de différentes parties structurées en fonction d'objectifs déterminés, et unies dans un même fonctionnement.

Ces corps et organismes sociaux sont-ils habités et investis par une activité psychique comme l'est un corps humain ? Sont-ils le soubassement d'une "identité" ? Un certain nombre de psychanalystes se sont interrogés sur cette question, l'ont travaillée et y

10 Dictionnaire *Le Nouveau Littré*, 2006.

11 CNRTL, extrait de la définition d' "organe" : http://www.cnrtl.fr/definition/organe, dernière mise à jour en 2012, visité le 02/04/2018.

12 CNRTL, extrait de la définition d' "organisme" : http://www.cnrtl.fr/definition/organisme, dernière mise à jour en 2012, visité le 02/04/2018.

13 Dictionnaire *Le Nouveau Littré*, 2006.

répondent par l'affirmative : un groupe est investi par les affects de ses membres, mobilise les représentations et forme une entité psychique autonome. René Kaës nomme celle-ci "appareil psychique groupal", et en explore les processus et formations dans son ouvrage du même nom[14]. Didier Anzieu, dans la préface de ce livre, écrit : « Il y a groupe et non plus simple collection d'individus quand, à partir de leurs appareils psychiques individuels, tend à se constituer un appareil psychique groupal plus ou moins autonome. [...] Alors que l'appareil psychique individuel prend étayage sur le corps biologique, l'appareil groupal le prend sur le tissu social : mais il accepte mal de manquer d'un 'corps' : et il en multiplie à son aise les métaphores, les substituts, les apparences ! »[15] Appeler un groupe "corps" ou "organisme" ou y faire référence pour le désigner serait marqueur de l'émergence d'une entité psychique groupale.

c) Application à l'institution

Les institutions des secteurs sanitaire et médico-social sont des organismes gestionnaires d'établissements ou de services exerçant des interventions médicales et/ou sociales.[16] Elles regroupent différents professionnels pour un objectif commun : l'accompagnement et la prise en charge médicale et/ou sociale des individus accueillis. La mission du CAJ Le Compagnonnage où je suis en stage, par exemple, est de favoriser la socialisation et l'épanouissement des adultes déficients intellectuels accueillis. Celle de l'USLD Les Camélias est d'offrir des soins médicaux, psychologiques et sociaux aux personnes âgées y résidant. L'institution en elle-même représente déjà un levier thérapeutique, ce qu'à particulièrement mis en avant la psychothérapie institutionnelle : ce mouvement, apparu dans les années 1970 dans le secteur psychiatrique français, cherche à

14 Kaës, 1976, p. XI (avant-propos à la troisième édition).

15 *Ibid.*, pp. 1-2.

16 Article L311-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

humaniser la relation soignant-soignés, et à utiliser la dynamique de groupe et de l'environnement pour mieux soigner les patients[17].

Agnès Adeline, psychomotricienne, et Philippe Scialom, psychologue clinicien, expliquent cependant que ces effets thérapeutiques ne peuvent être obtenus que si la réalité institutionnelle est réfléchie et coordonnée.[18] Les membres de l'institution "s'organisent" en effet pour accomplir la fonction à laquelle l'établissement est destiné ; cela passe notamment par une répartition des tâches, des locaux et du temps en fonction des différents corps de métiers et de leurs rôles par rapport à cette finalité commune. Comme dans un organisme vivant, la coordination et la symbiose des diverses parties entre elles assure le bon fonctionnement de l'ensemble de la structure. En tant que stagiaire, j'ai pu observer qu'il y avait en effet une répartition des professionnels en différentes parties plus ou moins explicitement délimitées et nommées selon les structures. À l'USLD Les Camélias, on distingue ainsi différentes équipes, ayant des rôles et statuts spécifiques : médicale, paramédicale – à laquelle le psychomotricien appartient –, soignante, administrative, technique (pour l'entretien et la maintenance des locaux)... Des systèmes de communication sont établis pour favoriser la cohésion de l'ensemble, comme des temps de transmissions ou des réunions institutionnelles.

L'institution, comme tout groupe, est donc animée et investie par ses membres et peut être considérée comme une entité psychique à part entière. On nomme d'ailleurs certains groupes, institutions ou associations "personnes morales" : des droits et donc une existence civile leur sont reconnus au niveau juridique.[19] Ce sont par exemple des entreprises, des associations, des syndicats... L'État lui-même est envisagé comme une personne morale. Selon le juriste, sociologue et philosophe Maurice Hauriou, des

17 Oury, 1972.

18 Adeline et Scialom, 2011.

19 Dictionnaire *Le Nouveau Littré*, 2006.

personnes qui se rassemblent et s'organisent pour agir dans un milieu social donné, elles forment une "institution-personne". La raison d'être initiale de l'institution la constitue en tant que sujet, ou personne ; elle marque donc son "identité".

d) L'organicisme, une philosophie de la métaphore de l'organisme

Etablir une comparaison entre corps et institution s'inscrit dans la démarche de l'organicisme, une doctrine philosophique consistant à se référer à l'organisme pour appréhender et mieux comprendre d'autres aspects de la réalité[20] : l'univers, l'écosystème, la société, l'entreprise... L'historien Loïc Rignol explique que prendre le corps pour modèle permet d'appréhender les rapports des parties entre elles et au tout, rapports qui peuvent parfois sembler complexes voire contradictoires : dans l'organisme, les parties sont à la fois distinctes et appartenant au même corps, autonomes et interdépendantes[21]. Suzanne Rameix, professeure agrégée en philosophie, écrit dans une analyse de la métaphore organiciste : « Ce jeu de la distinction et de la fusion, de la différence et de l'égalité, de l'autonomie et de l'interdépendance des parties, le corps nous en livre l'expérience. Mais le corps, métaphoriquement, permet aussi de penser cette contradiction, il empêche la dislocation, il 'contient' les parties dans le Tout. »[22]

On trouve de nombreux exemples d'application de la métaphore de l'organisme, en particulier quand il s'agit de penser la question sociale. Cette analogie ouvre en effet une réflexion sur la vie communautaire et son organisation, elle permet d'accorder la diversité des individus à l'unité de la société. Selon les auteurs et les époques[23], le pouvoir souverain est assimilé à l'estomac, qui prodigue force et nourriture à l'ensemble du corps mais qui

20 Berdoulay, 1982.

21 Rignol, 2006.

22 Rameix, 1998, p. 58

23 Menenius Agrippa au Vè siècle avant J.-C., Jean-Jacques Rousseau au XVIIIème siècle, Auguste Comte au XIXème, Albert Schäffle au XXème, et bien d'autres encore.

peut aussi se révéler glouton au dépend des membres, ou encore à la tête en tant qu'organe directeur, en association avec les pouvoirs publics. Le cœur peut représenter l'économie qui redistribue le sang, c'est-à-dire la monnaie, au corps. Les membres sont généralement associés au peuple, aux citoyens, « qui font mouvoir, vivre et travailler la machine », selon les termes de Jean-Jacques Rousseau.[24] Auguste Comte considère quant à lui la famille comme la cellule de la société et les groupes sociaux comme ses tissus[25]. S. Rameix explique que ces images aident à envisager « l'incarnation et la présence d'une réalité invisible »[26], et favorisent l'émergence d'un sentiment d'appartenance, d'identité sociale.

D'autres comparaisons corporelles vont dans ce sens : certains penseurs de l'Antiquité, les stoïciens[27], concevaient le monde lui-même comme un grand corps vivant dont les parties sont solidaires les unes des autres. Du côté de la religion chrétienne, l'Église est elle aussi couramment assimilée à un corps, formé par l'ensemble des fidèles et dirigé par Jésus-Christ, sa tête. L'analogie, développée en particulier par Saint Paul dans la Bible, permet là aussi de penser l'unité malgré la diversité des membres, et la complémentarité de leurs fonctions.[28]

D'autres domaines font un usage différent de la métaphore organiciste : Vincent Berdoulay, professeur émérite de géographie et d'aménagement, montre comment les géographes, par exemple, y font fréquemment référence pour décrire la terre, son environnement, son fonctionnement.[29] On retrouve ainsi dans des écrits géographique des expression telles que "organisme terrestre", "artères", "veines", ou encore la description des "points ossification" ou de la "physionomie" d'une contrée. Les villages peuvent être

24 Rousseau, 1755, p. 338.

25 Comte, 1852.

26 Rameix, 1998, p. 46.

27 Le stoïcisme est une des principales écoles philosophiques de la Grèce Antique. Sa pensée principale est qu'il faut vivre en accord avec la nature et la raison pour atteindre la sagesse et le bonheur.

28 1 Co. 12.

29 Berdoulay, 1982.

comparés à des cellules, les régions à des organes et les pays à des êtres vivants.[30] Chez les urbanistes, la métaphore corporelle sert également à décrire la ville : les grandes voies de circulation en sont les artères, le centre-ville en est le cœur et les espaces verts en sont les poumons.[31]

e) Valeurs et limites de la métaphore corporelle

Une métaphore est une figure de style rapprochant deux entités différentes par un transfert de sens : on utilise un terme ayant une signification pour désigner une autre réalité.[32] Ce rapport de ressemblance établi peut avoir un but poétique, mais aussi explicatif. La métaphore est en effet porteuse de sens, comme l'écrit V. Berdoulay : « la métaphore est souvent reconnue pour sa valeur pédagogique. Elle permet à l'élève de découvrir une façon de voir les choses »[33]. Il explique que sa particularité et sa force est de faire appel à la sensibilité plutôt qu'à la rationalisation. Elle sert ainsi à exprimer l'inexprimable, comme l'écrit la philosophe Judith Schlanger : « si nous savions le dire autrement qu'avec des images, ne saurions-nous pas aussi tout dire, et ne serions-nous pas le maître du discours ? »[34] La métaphore parle à l'intuition, et c'est d'autant plus vrai quand elle s'adresse au corps, réalité dont nous avons tous l'expérience sensible.

Nous avons vu que la métaphore corporelle sert à penser la cohésion, et à sortir d'une perspective individualiste. L'organicisme permet d'affirmer que c'est l'ensemble, le tout, qui prime sur l'individu ou le statut social, et que chacun doit être à sa juste place, en harmonie avec les autres.[35] Il a de fait souvent été une source d'inspiration pour des

30 Beligné, Campar et al., 2017.

31 Peñalta Catalan, 2011.

32 CNRTL, extrait de la définition de "métaphore" : http://www.cnrtl.fr/definition/m%C3%A9taphore, dernière mise à jour en 2012, visité le 02/04/2018.

33 Berdoulay, 1982, p. 584.

34 Schlanger, 1971, p. 261

35 Rignol, 2006.

courants conservateurs, notamment au XIXème siècle pour des mouvements contre-Révolutionnaires. Le risque existe de dériver vers l'excès inverse : l'extrême collectivisme. On reproche en effet aux conceptions holistiques telles que l'organicisme de masquer la pluralité et de négliger la personne humaine et le libre-arbitre de l'individu. S. Rameix montre que, utilisée d'une manière excessive, la métaphore organiciste peut mener à des déviations totalitaires, l'affectif prenant le pas sur la raison[36]. Il peut également conduire à des dérives ésotériques et sectaires, par sa faculté à faire admettre une croyance qui dépasse l'entendement ou à justifier des positions peu étayées.

S. Rameix pose ainsi une question importante : « jusqu'où les parties doivent-elles céder quelque chose d'elles-mêmes pour constituer un tout, jusqu'où doit s'étendre le pouvoir du tout sur les parties constitutives? »[37] En d'autres termes, où s'arrête la comparaison avec l'organisme vivant ? L'analogie est utile, mais la plupart des auteurs se fondant dessus rappellent qu'il existe cependant une différence de nature entre société et organisme. Le sociologue René Worms relève notamment une différence fondamentale : « la conscience et la liberté des éléments composants »[38]. En effet, dans la société et même dans tout groupe, les parties formant l'ensemble sont conscientes et ont leur vie psychique propre. Elles sont donc plus autonomes vis-à-vis de l'ensemble que les organes vis-à-vis du corps. Elles peuvent notamment continuer à exister en dehors du groupe, contrairement à des organes qui seraient coupés du corps auquel ils appartiennent.

Bien qu'il ne faille pas oublier que dans le corps institutionnel les membres sont conscients, contrairement aux membres du corps humain, la métaphore corporelle est un outil efficace pour penser le paradoxe de l'autonomie et de l'interdépendance des parties

36 Rameix, 1998, pp. 60-61.
37 *Ibid*., p58.
38 Worms, 1896, p. 72.

dans l'institution. Elle donne corps à une réalité abstraite et sollicite le sentiment d'appartenance, car elle fait appel à l'affectivité et à la sensibilité. L'institution, comme le corps, est une entité composée de différentes parties aux rôles spécialisés mais interdépendants ; elle est investie de processus psychiques et peut même être considérée comme une identité propre.

B. Systèmes corporels et étayage psychomoteur dans l'institution

Dans le corps humain, les différents organes et systèmes ont des propriétés et des fonctions physiologiques spécifiques, sur lesquelles s'étayent des fonctions psychomotrices. Quels sont les éléments, dans l'institution, qui remplissent chacune de ces fonctions ? Il s'agit dans cette partie de dresser une comparaison psychomotrice entre le corps et l'institution. Les analogies que j'établirai ainsi correspondent à mon regard sur l'institution, étayé par mon expérience de stagiaire ; il est entendu que d'autres points de vues pourraient en imaginer des différentes. Pour chaque système étudié je choisis de ne présenter que les points essentiels, dans l'objectif de donner une vue d'ensemble du corps institutionnel avant de développer plus profondément la place du tonus musculaire dans une Partie II.

a) Os et axe corporel

L'os constitue la partie dure et solide du corps.[39] Selon B. Lesage, qui a analysé les propriétés des différents systèmes corporels dans son ouvrage *Jalons pour une pratique psychocorporelle*[40], le squelette est « la structure porteuse qui définit l'espace du corps et

39 Dictionnaire *Le Nouveau Littré*, 2006.

40 Lesage, 2012.

permet d'assumer des directions à l'extérieur, et qui confère une solidité. »[41] Les propriétés de solidité et de consistance de l'os, avec sa situation en profondeur, en font le point de fondement de la sécurité et de la stabilité interne : on peut "s'appuyer sur soi-même". Cela renvoie au concept d' "axe corporel", le point d'appui à la fois physique et psychique qui constitue le point d'ancrage du Moi corporel.

Les os sont aussi les éléments qui donnent de l'espace au corps, donc une forme. Ils déterminent sa structure, qui peut se décomposer en un squelette axial (colonne vertébrale, côtes, crâne, bassin), et un squelette appendiculaire (membres inférieurs et supérieurs), l'un abritant la plupart des systèmes ou appareils nécessaires à la vie et l'autre dédié à l'appareil locomoteur. La cohésion de cette architecture est assurée par les articulations, qui relient les os entre eux tout en permettant leur mobilité les uns par rapport aux autres.

Dans le corps institutionnel, les os pourraient être les individus en tant que tels : chaque personne est une présence palpable. La constance de l'identité de chacun représente un gage de solidité interne, sur laquelle on peut s'appuyer. Cela concerne par définition les professionnels exerçant dans l'institution – les patients ou résidents viennent chercher un appui en eux – mais également les personnes accueillies : dans chacun de mes deux stages cette année j'ai remarqué que l'on confiait fréquemment des responsabilités aux patients, comme transmettre un courrier ou aller chercher les autres patients devant venir à une activité. Il s'agit de s'appuyer sur leur présence et leurs capacités pour faire vivre l'institution, et les rendre partie prenante de cette vie institutionnelle.

Le nombre de membres détermine la taille et le volume de la structure. Le CAJ Le Compagnonnage, par exemple, est une structure de taille plutôt petite et dense (47 membres), tandis que L'USLD Les Camélias au contraire présente un corps grand et large (plus de 200 membres). L'ensemble des membres peut se décomposer en groupes de

41 *Ibid.*, p. 130.

fonctions ou de statuts, variables selon les institutions. Les équipes de direction et d'administration ainsi que l'ensemble des patients et résidents peuvent par exemple assurer un rôle de squelette axial, support de la stabilité interne ; les éducateurs, soignants et professionnels du paramédical, souvent plus dans l'action au quotidien, peuvent avoir fonction de squelette appendiculaire. Selon B. Lesage, « l'articulation est en soi un modèle relationnel qui peut s'explorer avec un ou des partenaires. »[42] Comme les os dans le corps, les membres de l'institution sont en articulation les uns avec les autres selon différents modèles de relation, déterminés par exemple par l'organisation hiérarchique.

b) Peau et enveloppe

La peau est la « membrane dense, épaisse, qui enveloppe et couvre extérieurement toutes les parties du corps de l'homme. »[43] La peau enveloppe, contient, limite le soi et le distingue du non-soi, et protège par son rôle immunitaire et pare-excitateur. Elle est également une surface de sensorialité et de relation : elle exprime, ressent et imprime. Ces différentes composantes, et la manière dont le Moi psychique se construit par étayage sur la peau, ont été étudiées par le psychanalyste Didier Anzieu dans son ouvrage *Le Moi-peau*[44]. D'après ses travaux, le Moi-Peau permet l'individuation et la différenciation ; il est un contenant psychique unifiant, qui protège l'intérieur tout en lui permettant d'être en contact avec l'extérieur.

D. Anzieu étend aussi son concept aux groupes[45] : le "Moi-peau familial", par exemple, s'appuie sur les corps réels des membres de la famille, avec des tentatives de rassemblement ou réunification (réunions et photos de familles), mais aussi sur un

42 Lesage, 2012, p. 179.
43 Dictionnaire *Le Nouveau Littré*, 2006.
44 Anzieu, 1985.
45 Anzieu, 1993.

ensemble d'objets du patrimoine familial, investis narcissiquement : maison, meubles, etc., marqueurs de la différenciation de la famille vis-à-vis d'un l'extérieur étranger.[46]

Dans l'institution, ce sont les éléments du cadre qui font office d'enveloppe ; à l'intérieur de celui-ci, les membres sont rassemblés, unifiés, et à l'abri. Les murs du bâtiment, par exemple, établissent une frontière physique entre l'intérieur et l'extérieur. L'agencement des espaces et l'organisation temporelle des journées sont aussi des contenants de la vie institutionnelle. Le projet d'établissement ou encore les règles internes, comme par exemple le règlement intérieur aux Camélias ou le règlement de fonctionnement au Compagnonnage, participent également du cadre interne ; ils délimitent et ordonnent ce qui se passe à l'intérieur du corps institutionnel, pour éviter par exemple les débordements. Les patients comme l'équipe ont besoin de ce cadre pour se sentir en sécurité à l'intérieur de l'institution, afin d'y faire des propositions et des expérimentations. La mise en place et l'explicitation du cadre d'exercice du psychomotricien, par exemple, s'appuie sur cette enveloppe institutionnelle[47].

Un autre cadre, cette fois-ci plus externe, agit comme un vêtement couvrant la peau de l'institution : c'est le régime légal et administratif dans lequel l'établissement s'inscrit, qui délimite et protège les actions menées en son sein en les rendant légitimes et en les finançant. Il représente également l'ouverture vers l'extérieur. Il peut s'agir de l'insertion de l'institution dans un groupe institutionnel plus grand (hôpital, association, réseau...), ou encore dans un projet et un cadre juridique étatique (Agence Régionale de Santé, lois relatives aux hôpitaux et aux institutions médico-sociale). Le CAJ Le Compagnonnage par exemple, est rattaché à une association de solidarité et d'action sociale et entretien des liens avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de Paris, qui lui donne son financement. L'USLD quant à elle se présente comme inclue dans le dispositif

46 Cuynet, 2005.

47 Adeline et Scialom, 2011, p.164.

de soins d'un Etablissement Public de Santé (EPS ; service public hospitalier) spécialisé en santé mentale. Cet EPS fait lui-même partie d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) réunissant plusieurs services hospitaliers, et est financé et régulé par l'ARS d'Ile-de-France.

c) Muscles et tonus

Un muscle est un « organe charnu, composé de fibres irritables, dont les contractions déterminées soit par la volonté soit par certaines irritations, produisent tous les mouvements. »[48] Les fibres musculaires sont caractérisée par leur état de tension permanente et active, tension que l'on appelle "tonus musculaire"[49]. Son intensité est variable en fonction de l'état de vigilance, des émotions et de l'action motrice. Il se décompose en trois niveaux d'intensité : le tonus de fond, qui est un état involontaire de légère tension au repos non génératrice de mouvement, le tonus postural qui permet de lutter contre la pesanteur et de maintenir une attitude, et le tonus d'action préparant et soutenant le mouvement. Les muscles relient les os entre eux ; par leurs propriétés contractiles, ils permettent le déplacement des parties du corps dans l'espace. Le tonus musculaire peut être contrôlé volontairement, par la capacité de régulation tonique. Il est aussi très lié aux émotions, et représente même le lieu de leur inscription dans le corps : une tension psychique ou émotionnelle se manifeste par une tension musculaire, et de même pour la détente.

Les muscles du corps institutionnel pourraient correspondre aux relations qu'entretiennent ses différents membres entre eux. Le tonus institutionnel serait l'état des tensions relationnelles au sein de l'institution : la tonalité des relations humaines varie en fonction de nombreux facteurs et est imprégnée d'émotions. Chaque institution se voit

48 Dictionnaire *Le Nouveau Littré*, 2006.

49 Carric et Soufir, 2001, p. 189.

confrontée à la question de la gestion des émotions, inhérente à toute situation où plusieurs personnes sont en relation. Il arrive que dans une institution, une tension entre deux personnes soit "palpable". Lors d'une réunion d'équipe au CAJ par exemple, alors que les professionnels évoquaient une difficulté relationnelle vis-à-vis d'une éducatrice absente ce jour-là, l'assistante sociale a exprimé ne pas connaître le conflit en jeu mais avoir senti en arrivant le jour même qu'il y avait des tensions.

J'ai observé au décours de mes stages l'existence de différents types de mécanismes de régulation tonique, globale ou localisée : une situation de fête (un anniversaire, Noël, etc.) qui "détend l'atmosphère", un échange verbal pour parler du problème à l'origine de la raideur... Nous verrons également, dans la deuxième partie de ce mémoire, comment les relations influencent aussi l'équilibre de l'institution, et sont le moteur de sa dynamique et de la mise en œuvre de projets, comme le tonus dans le corps humain.

d) Système nerveux, organes sensoriels et fonctions cognitives

Le système nerveux est un ensemble de nerfs, ganglions et centres nerveux qui assurent la commande et la coordination des fonctions vitales, de l'appareil locomoteur, la réception des messages sensoriels et les fonctions psychiques et intellectuelles. Les organes sensoriels, répartis dans l'ensemble du corps (yeux, nez, oreilles, bouche, mais aussi peau, système vestibulaire, muscles et tendons), captent les informations provenant de l'environnement et du corps propre. Il les transmettent, *via* les nerfs sensitifs ou les hormones, à l'encéphale (cerveau, tronc cérébral et cervelet) où ils sont traités et interprétés. L'encéphale lui-même peut envoyer un message par les nerfs moteurs ou les hormones, en général un ordre qui stimule ou inhibe l'action d'autres organes. Ce centre nerveux garantit donc l'harmonie et la cohésion de l'ensemble des systèmes corporels et de leurs fonctions. Le cerveau est également le siège des fonctions cognitives, qui nous

permettent entre autres de communiquer, percevoir notre environnement, raisonner, planifier des actions...

Le système nerveux peut être comparé dans l'institution à la structure hiérarchique. La coordination et la commande sont assurées par la direction. Elles peuvent aussi être déléguées à des personnes (coordinateurs, chefs de services, cadres de santé) qui constituent un relais plus proche de l'endroit où se passent les choses, comme la moelle épinière dans le corps humain. Ce sont eux qui rassemblent les informations provenant de l'ensemble du corps institutionnel pour en avoir une vue d'ensemble. Il est courant d'entendre dans une structure institutionnelle l'expression « on va faire remonter l'information », comme par des nerfs sensitifs, pour signifier que le message va être transmis aux supérieurs hiérarchiques.

Les réunions institutionnelles revêtent aussi ce rôle de "centre nerveux", en permettant de mettre en commun les regards sur une situation, d'informer l'ensemble des professionnels de ce qui se passe dans l'institution, de réfléchir ensemble aux situations posant problème et de prendre une décision, en général actée par une personne ayant autorité hiérarchique. La planification de tout projet ou action passe par celle-ci, qui transmet ses instructions spécifiques aux divers organes de l'institution.

e) Organes viscéraux et vitalité

Les viscères comprennent notamment les organes des systèmes respiratoire, cardio-vasculaire, digestif et uro-génital. Ils se situent au niveau du tronc et sont très spécialisés dans leurs fonctions. Celles-ci répondent à des besoins physiologiques indispensables à la survie de l'organisme, comme respirer ou se nourrir. Ils sont pour la plupart constitués de tissus mous et fonctionnent sur un mode de vidage-remplissage : ils se remplissent des éléments vitaux, les transforment si nécessaire, les transmettent à l'ensemble du corps et

rejettent ce dont le corps n'a pas besoin. Ils sont donc à l'origine de la circulation de l'énergie vitale dans l'organisme et sont associés à la pulsionnalité ainsi qu'aux sensations de besoin, de satisfaction et de plaisir.

Dans l'institution, ces organes pourraient être liés à la personnalité de chacun, ainsi qu'à sa spécificité professionnelle : chaque membre de l'institution vient avec ses compétences, son caractère, son énergie vitale, ses attentes et ses désirs. La vitalité de chacun donne sa couleur à l'institution, la nourrit, et est complémentaire de celle des autres. Au Compagnonnage par exemple, certains éducateurs ont beaucoup d'humour et peuvent transmettre le rire dans toute l'institution ; d'autres portent en eux une sérénité qui sait apaiser les conflits. Aux Camélias, c'est une des animatrices qui déborde d'idées et amène sans cesse de la nouveauté. chaque membre doit être conscient de ses compétences et connaître et respecter celles de ses collègues. Il s'agit donc d'avoir conscience de la place de chacun dans le groupe et de respecter ses compétences professionnelles mais aussi son vécu et de son expérience.[50]

Le cœur de l'institution correspond, il me semble, aux valeurs que porte et promeut l'institution. Elle est liée à son idéologie ; c'est "l'esprit de l'institution", comme on peut parler de "l'esprit de famille"[51]. Au Compagnonnage par exemple, il s'agit de favoriser l'épanouissement et le respect de chacun en tant que sujet pensant et exprimant des choix et des désirs ; cette résolution donne sa force à toute action mise en place par le CAJ, elle est mise en valeur dans le projet d'établissement et est régulièrement rappelée aux adultes accueillis dans le quotidien.

Cet ensemble de systèmes que nous venons de décrire constituerait le "corps

50 Adeline et Scialom, 2011.

51 Cuynet, 2005.

organique", ou "corps réel", de l'institution. Qu'en est-il de son "corps imaginaire" ? Je propose d'étudier maintenant comment se présentent et s'organisent dans l'institution les représentations du corps que sont le schéma corporel et l'image du corps.

f) Schéma corporel

Le schéma corporel est la représentation anatomique que l'on a de son corps, de ses contours et des éléments qui le constituent. D'après Julian de Ajuriaguerra[52], neuropsychiatre et psychanalyste, il s'édifie sur la base des impressions tactiles, kinesthésiques, labyrinthiques et visuelles, et se structure progressivement en fonction de la maturation du système nerveux, de l'environnement (perceptions externes) et la tonalité affective (perceptions internes). Il est très en lien avec la proprioception, ou sensibilité profonde, qui est la perception de la position des différentes parties du corps et de leur mouvement dans l'espace. Il permet de référer le corps, ses perceptions et ses actions dans le temps et dans l'espace et de s'adapter à une situation.

Dans l'institution, le schéma corporel pourrait correspondre à une conscience globale, plus ou moins précise, de où chacun est et de ce qu'il fait. Il s'agit d'une représentation que se font les supérieurs hiérarchiques, qui doivent connaître le rôle de chacun pour coordonner l'ensemble. Cependant, tout membre de l'institution a aussi une idée de la taille de l'institution, de ses limites, de sa "forme anatomique", de l'agencement et de l'évolution de ses membres dans l'espace. Cela leur permet d'organiser leurs actions : le psychomotricien sait par exemple où il doit aller chercher le ou les patients qu'il doit voir en séance selon l'heure qu'il est. Cette "proprioception" institutionnelle est matérialisée par l'emploi du temps, auquel chacun se réfère quand il cherche quelqu'un dans l'établissement

52 Ajuriaguerra, 1970.

par exemple.

g) Image du corps

L'image du corps est l'idée que chacun se fait de son corps, ce que nous percevons de ses qualités. Les auteurs qui l'étudient, souvent psychanalystes mais pas uniquement[53], la décrivent et la décomposent de différentes manières, mais la plupart d'entre eux s'accordent pour dire qu'il s'agit d'une représentation imaginaire inconsciente qui se réfère aux vécus passé et actuel, en lien avec les émotions et les relations. Elle trouve son fondement dans les premiers temps du développement, nous donnant notre première conscience d'être et d'être unifié, et est remaniée en permanence au cours de nos expériences affectives et relationnelles. Il s'agit de la façon dont nous investissons affectivement et narcissiquement notre corps.

L'image du corps existe bien pour l'institution, puisque les membres de l'institution l'investissent affectivement. Le psychologue et psychanalyste familial Patrice Cuynet montre comment, dans une famille, l'image du corps familial trouve à se construire et se représenter dans l'histoire familiale et généalogique, et est façonnée par les relations actuelles.[54] On peut imaginer qu'il est est de même dans l'institution : son histoire et ses "ancêtres" ont participé à construire son identité, qui est aussi remaniée par les expériences relationnelles vécues dans le présent.

R. Kaës expose dans *L'appareil psychique groupal*[55] la nécessité d'une image du corps unifiante dans un groupe. Chez l'individu, la vie psychique, et notament la conscience d'exister, se construit à partir des sensations et des expériences corporelles ; la

53 Parmi les pricipaux : Paul Schilder, Françoise Dolto, Jacques Lacan, Didier Anzieu, Geneviève Haag, António Damásio, Eric Pireyre.

54 Cuynet, 2005.

55 Kaës, 1976, p. 198.

continuité de celles-ci assure la continuité de l'appareil psychique. L'institution possède aussi une assise matérielle – les corps de ses membres, l'espace physique dans elle se déploie, et les éléments matériels du milieu... –, mais son rapport à cette base "organique" est discontinu : les membres se séparent à la fin de la journée par exemple, ils ne sont pas en permanence présents dans le même espace. Le groupe a donc besoin de se construire un corps imaginaire, fantasmatique, qui assure la continuité d'existence de l'identité groupale.

Le Moi-peau groupal, dont nous avons parlé précédemment, est une composante importante de cette image du corps institutionnel : il donne aux membres la sensation d'appartenir à un même corps unifié. Selon R. Kaës, la constitution d'une image du corps commune est aussi garantie par une idéologie unificatrice[56]. Celle-ci permet de faire coïncider les besoins et les désirs de chacun, pour les satisfaire. Le processus d'appareillage psychique consiste en un travail de réunion des énergies individuelles (représentations, identifications, fantasmes..) liées au groupe, pour former une réalité psychique à part entière. Il en résulte une construction narcissique de l'institution commune.

Le corps institutionnel trouve une réalité dans les corps et la présence réels de ses membres (ossature), dans leur investissements relationnels et affectifs (musculature et viscères), mais aussi dans la répartition et l'organisation de leurs fonctions (système nerveux et organes sensoriels) et dans le cadre physique et légal dans lequel s'inscrit sa présence (peau). Ces éléments sont intriqués les uns dans les autres et interdépendants ; les réseaux de communication et canaux de circulation sont multiples et polymorphes, ils se rapportent aux nombreuses modalités d'échange existant au sein de l'institution. Ces "systèmes" corporels sont le support et le lieu de manifestation de représentations psychiques groupales : les membres ont une image commune du groupe, consciente et

56 Kaës, 1976.

inconsciente, et projettent sur elle leurs émotions et leurs fantasmes.

Nous avons vu dans cette première partie que comparer l'institution à un corps, toute proportion gardée, permet de mieux comprendre son fonctionnement. Des correspondances peuvent être établies entre différents aspects de l'organisation institutionnelle et les systèmes organiques du corps humain, sur la base de leurs propriétés physiologiques et psychomotrices. L'état des tensions relationnelles, notamment, est assimilé au tonus musculaire, qui représente la base de l'organisation psychomotrice du sujet, de par les caractères physiologiques mais aussi émotionnels et relationnels qu'il possède.

II – LE TONUS DU CORPS INSTITUTIONNEL : ÉTUDES DE CAS

« La fonction tonique est la fonction fondamentale de l'approche psychomotrice du sujet humain, du fait des divers aspects qu'elle revêt. »[57]. Pour explorer plus profondément les caractéristiques du tonus dans le corps institutionnel, je propose d'étudier les cas des deux institutions dans lesquelles je suis en stage cette année, éclairée par les caractéristiques et fonctions du tonus chez l'être humain. Je présenterai ces institutions puis m'intéresserai à leur tonus, c'est-à-dire à l'état de tension des relations entre ses membres et leur régulation.

A. CAJ Le Compagnonnage

Le Compagnonnage est un Centre d'Activités de Jour (CAJ) qui accueille sur le temps de la journée des adultes présentant une déficience intellectuelle et reconnus inaptes au travail même en milieu protégé.

a) Histoire et environnement social

Le Compagnonnage est né en septembre 1996 (il y a bientôt 22 ans) dans un quartier de Paris, d'une association locale de parents d'enfants en situation de handicap mental et/ou psychique. Il est lié à un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) créé en 1970 (il y a 48 ans) par la même association "mère" pour permettre à des adultes en situation de handicap de travailler. Pour des raisons financières, les deux structures ont été transférées en 2012 à une autre association de solidarité et d'action

57 Coste, 1977, p. 25.

sociale au service de la jeunesse et de l'éducation, parisienne elle aussi mais ayant un rayonnement plus grand, puisqu'elle gère également 16 autres lieux d'action sociale dans 4 régions de France.

Le CAJ est inséré dans une sphère sociale bien développée, avec des partenaires variés. En premier lieu vient un environnement presque "familial", constitué par l'ESAT et l'association à laquelle les deux structures appartiennent. Le CAJ et l'ESAT se situent à la même adresse, dans un immeuble d'habitation, l'ESAT déployant ses activités au rez-de-chaussée et le CAJ au premier étage ; certains espaces sont communs, dont une grande salle de pause au rez-de-chaussée et le self au premier étage, ce qui favorise le lien entre les membres des deux institutions. Une unique direction gère d'ailleurs ces deux structures. Le CAJ travaille aussi en collaboration avec les familles des adultes accueillis, et est très ouvert sur l'extérieur ; il met par exemple en œuvre divers projets avec les théâtres et centres culturels du quartier, et entretient des liens partenariaux avec d'autres acteurs médico-sociaux.

La mission principale du Compagnonnage a toujours été de « favoriser la socialisation et l'épanouissement de la personne accueillie »[58], à travers le développement de ses potentialités, la sensibilisation au statut du citoyen et d'adulte et la possibilité de s'exprimer et de poser des choix. La façon de réaliser ces objectifs a néanmoins évolué depuis son ouverture, en fonction du profil des personnes accueillies et de leurs attentes. Le CAJ a par exemple connu ces dernières années un rajeunissement de sa population, avec une moyenne d'âge actuelle de 32 ans : plusieurs adultes sont partis en foyer et les admissions de jeunes adultes ont été nombreuses. Leurs demandes sont aujourd'hui plus axées sur la reconnaissance de leur statut d'adulte et le développement de leur autonomie. Alors qu'auparavant, intégrer le CAJ pouvait constituer une fin en soi, il s'agit plus

58 Dans le Projet d'Etablissement du CAJ Le Compagnonnage, réactualisé en 2017.

aujourd'hui souvent d'une étape de la vie, inscrite dans une dynamique de parcours adapté selon chacun.

b) Physionomie et personnalité

Le Compagnonnage est d'une taille plutôt petite mais d'une stature assez corpulente, dense ; elle rassemble aujourd'hui 35 adultes en situation de déficience mentale et une équipe de 12 professionnels, sur une surface d'environ 492 m². Les adultes accueillis présentent une déficience intellectuelle plus ou moins importante, avec pour certains des troubles associés (sensoriels, locomoteurs), qui entrave ou freine leurs facultés d'apprentissage, d'adaptation et d'autonomie. Les principales pathologies rencontrées sont des maladies congénitales, des troubles du spectre autistique et des psychoses infantiles. Le personnel se compose de la chef de service et de cinq éducateurs présents à temps plein, et d'une secrétaire, une assistante sociale, une psychologue, une psychomotricienne et une musicothérapeute présentes à mi-temps ou à temps partiel.

Au rez-de-chaussée du bâtiment se situent l'entrée, avec un petit hall tenu par une agent d'accueil travaillant à la fois pour le CAJ et pour l'ESAT, la grande salle de pause commune pour les adultes du CAJ et les travailleurs de l'ESAT, et un couloir menant vers divers ateliers de l'ESAT. Le premier étage est lui aussi traversé par un long couloir en coudées. De chaque côté se situent différentes pièces, dont le grand self commun au CAJ et à l'ESAT, une petite salle d'accueil et de cuisine pour le CAJ, différentes salles d'activités, une grande salle de psychomotricité et de musicothérapie, le bureau de la psychologue et celui de la chef de service et de la secrétaire. Il y a un contraste de luminosité et de couleur important entre le rez-de-chaussée et l'étage du CAJ : la salle de pause et le couloir du bas sont plutôt sombres et de couleur assez froide, dans les tons bleus, tandis que les locaux du CAJ sont très lumineux, colorés de couleurs chaudes (peut-être un peu dépareillées : jaune,

rose, orange, vert, rouge...) et décorés de multiples sculptures, dessins, peintures et autres œuvres réalisées par les adultes dans leurs activités.

De mon point de vue, le Compagnonnage se présente comme une structure jeune, du fait de son âge et de celui des adultes accueillis, mais surtout de l'ambiance joviale, conviviale et dynamique qui s'y vit. Son apparence chaude et colorée et les nombreuses interactions qui s'exercent entre les membres mais aussi vers l'extérieur la rendent aussi avenante et sociable. À la fréquenter un peu on perçoit rapidement une vraie maturité, de l'expérience et des valeurs bien ancrées. L'accent est en effet mis sur l'attention et le respect de chacun en tant que sujet pensant, ressentant et pouvant faire des choix, et l'accompagnement des adultes accueillis dans leurs responsabilité et leur autonomie. Cette mission se révèle dans le quotidien être le cœur de la pratique de l'institution, ce qui lui donne son impulsion. Les professionnels veillent par exemple à favoriser les espaces d'expression et de relation (groupes de discussion, activités en groupes...), la possibilité de faire des choix, dans un cadre bienveillant et sécurisant.

c) Structure organisationnelle du corps institutionnel

Les adultes accueillis sont répartis en cinq groupes de référence ayant chacun un éducateur référent différent et se réunissant régulièrement pour partager des temps de dialogue et de convivialité. Ces groupes constituent à mon sens le "tronc", l' "axe" ou encore la "colonne vertébrale" du corps institutionnel ; chaque adulte trouve en son référent éducatif un appui privilégié et le garant du suivi de son projet personnalisé. Les autres professionnels internes (assistante sociale, psychologue, psychomotricienne et musicothérapeute) "gravitent" autour de ces groupes et des activités du quotidien – gérées elles aussi par les éducateurs – et représentent plutôt le squelette appendiculaire, les bras et les jambes de l'institution. La chef de service se révèle à la fois tête coordinatrice et

membre porteur, de par son ancienneté, son expérience et sa parole qui a poids d'autorité.

Revenons sur le projet personnalisé : chaque adulte, à son admission, participe à l'élaboration de son projet personnalisé réalisé par toute l'équipe. Il s'agit de mettre au clair ses attentes et ses besoins et de proposer un accompagnement qui réponde à ceux-ci. Réactualisés annuellement, les projets personnalisés sont l'élément qui nourrit l'institution : ils déterminent les activités qui seront proposées, les nouvelles choses mises en place, les orientations de l'institution, etc. Ils se basent sur les désirs et la singularité de chacun, et constituent en ce sens les organes viscéraux du CAJ Le Compagnonnage.

Le cadre interne du CAJ marque sa différenciation et son individuation, notamment vis-à-vis de l'ESAT, qui est contenu dans le même bâtiment. La charte de l'usager et règlement de fonctionnement, connus et signés par chacun, définissent un cadre clair, sécurisé et contenant : respect des horaires, du matériel, de chacun, solidarité et entraide... Le maintien de ce cadre est assuré par la vigilance des professionnels qui rappellent le règlement aux adultes quand un écart est remarqué. Le déroulement de la journée est aussi un repère stable : pendant un temps d'accueil convivial, la matin, les adultes s'inscrivent dans les activités de la journée, qui se déroulent le matin et l'après-midi dans les différentes salles du CAJ ou en extérieur. Le repas est pris dans le self et est suivi d'un temps de pause libre. Ce enveloppe contenante elle permet l'ouverture vers l'extérieur, sans sentiment d'intrusion ; elle représente une surface de relation. Divers intervenants extérieurs viennent par exemple proposer certaines activités (danse, modelage...), et d'autres se déroulent hors des murs du CAJ (atelier théâtre, tennis...). Certains espace-temps sont aussi communs avec l'ESAT (moments des pauses et du repas), comme des zones de contact où la frontière entre l'un est l'autre s'affine.

Les professionnels communiquent entre eux de manière informelle au cours de la journée. Ils se réunissent également chaque soir pendant 30 minutes, après le départ des

adultes, pour coordonner leurs actions et se transmettre les informations du jour. Les regards se croisent sur les adultes accueillis ou sur certaines situations de la vie institutionnelle ; il en émerge souvent des pistes de compréhension et de réflexion. Ce temps agit comme un moment d' "introspection" de l'institution, où l'équipe prend du recul sur ce qui se passe dans la structure dans la journée pour mieux le comprendre, le penser, et orienter ses actions. Une fois par semaine l'équipe se rassemble sur un temps plus long pour faire l'élaboration ou la réactualisation d'un projet personnalisé. D'autres réunions plus ponctuelles peuvent avoir lieu avec la directrice ou en lien avec l'ESAT et servent à réfléchir sur la mission de l'institution et son organisation.

J'ai fait une présentation générale du Compagnonnage et de comment son "corps institutionnel" se présente. Je vais maintenant étudier son tonus, comme état des tensions relationnelles entre ses membres.

d) Cohésion de l'ensemble

Les relations entre les membres du CAJ sont comme les muscles qui relient les os entre eux. Dans le corps institutionnel, les relations sont multiples : chaque personne tisse une relation particulière, unique, même si elle peut être plus ou moins développée, avec chacun des autres membres de l'institution. Cela donne un grand réseau de relations dans lequel chaque individu est contenu, et a sa place.

Dans le corps humain, tous les os ne sont pas en relation directe avec tous les autres ; cependant, des tissus conjonctifs appelés les fascias relient les différents groupes musculaires entre eux. L'ensemble des os est ainsi contenu dans un maillage complexe. Les fascias transmettent l'activité tonique dans les chaînes musculaires ; celles-ci sont des

« "enchaînements" en succession de plusieurs muscles »[59], étudiées notamment par les kinésithérapeutes et ostéopathes Godelieve Denys-Struyf et Léopold Busquet. Les muscles d'une même chaîne agissent ensemble pour un mouvement global du corps (schèmes d'enroulement, d'extension, d'ouverture, etc.), par le jeu de transmission des muscles et des fascias.

Dans le CAJ Le Compagnonnage également, certaines relations sont moins directes que d'autres : chaque adulte accueilli a par exemple ses affinités de relations, et il arrive que certains ne se parlent pas ou alors par personnes interposées. Cela peut témoigner d'une situation de relation particulière, par exemple d'un conflit ou d'une frustration. Les adultes peuvent utiliser cela pour venir chercher du soutien auprès des professionnels, ou encore pour se décharger de la responsabilité d'une question. Benoît et Michaël par exemple, sont deux adultes qui s'entendent très bien et qui participent au groupe piscine avec la psychomotricienne ; il arrive régulièrement que Benoît vienne voir cette dernière en posant une question au nom de Michaël, par exemple pour savoir s'il y a bien piscine ce jour-là, ou quand est-ce que le groupe se termine.

Le tissage de relations assure la cohésion de l'ensemble, comme les muscles dans le corps humain. Il maintient les éléments du corps ensemble, comme l'explique le sociologue Jean Maisonneuve[60], et évite qu'un membre ne soit isolé, coupé du reste du corps.

e) Permanence du lien et contenance

Les relations entre les membres ne disparaissent pas, même quand il ne se passe rien, même quand chacun est rentré chez soi et que le centre est fermé : chacun repart imprégné des interactions qui ont eu lieu dans la journée, j'en ai fait l'expérience pour moi-

59 Robert-Ouvray et Servant-Laval, 2011, p. 185.

60 Maisonneuve, 1968.

même chaque soir de stage. La qualité des relations se développe et varie au fil de temps, mais un fond relationnel se crée dès la première rencontre entre deux personnes. Ce fond relationnel est bien plus ténu que le contact direct mais reste présent dans l'esprit de chacun, consciemment et/ou inconsciemment.

Il rappelle le tonus de fond dans le corps humain, qui est un état de tension légère, involontaire, isométrique (la longueur du muscle ne varie pas) mais surtout permanente : elle est présente même dans l'inaction, le sommeil profond ou l'état de relaxation. Selon Suzanne Robert-Ouvray et Agnès-Servant-Laval[61], ce tonus de fond soutient la « sensation interne du corps propre ». En effet, le muscle n'est pas seulement un organe moteur : il est aussi un des organes sensoriels de la proprioception, avec les os et les tendons. Il possède des récepteurs qui reçoivent et transmettent au système nerveux central des informations sur la qualité des états toniques, la position des membres dans l'espace, et leurs déplacements.

Le tonus de fond constitue donc un flux sensoriel continu qui « participe de la qualité de cohésion de l'ensemble du corps »[62]. Il a une fonction de contenance, comme une « enveloppe tonique » ; cela s'observe en particulier chez le bébé, comme le décrit Suzanne Robert-Ouvray dans *L'enfant tonique et sa mère*[63]. Il représente ainsi l'un des ancrages organiques de notre identité : que l'on y fasse attention ou non, ce fond tonique continu nous donne une sensation d'unité corporelle. De même, le fond relationnel est ce qui donne à chacun un sentiment d'appartenance au groupe et la sensation d'unité institutionnelle.

Au CAJ, une attention importante est donnée à ce fond relationnel : les absences sont remarquées, mises en mots et expliquées, que cela soit par les professionnels ou par les adultes accueillis. On dit des absents qu'ils "nous manquent", on demande quand est-ce

61 Robert-Ouvray et Servant-Laval, 2011, p. 172.

62 *Ibid.*

63 Robert-Ouvray, 2007, p. 167.

qu'ils vont revenir, etc. Cela donne au Compagnonnage sa cohésion : l'ensemble des membres "font corps", dans un lien qui rassemble tout en permettant l'éloignement. L'unité et la cohésion institutionnelles sont ainsi maintenues malgré la distance. Le fond relationnel permet ainsi la constitution d'une image du corps institutionnel unifiée.

f) Variations du tonus relationnel

Certains facteurs sont susceptibles de faire augmenter le tonus relationnel sur un temps donné, que cela soit à un niveau local ou global – entre quelques personnes ou dans l'ensemble de l'institution. Il s'agit des événements imprévus, ou exceptionnels ; ceux-ci sont en effet source d'excitation ou d'alerte. Au Compagnonnage, certains événements particuliers comme l'approche des vacances, une fête à l'occasion d'un anniversaire ou d'un départ, la journée porte-ouverte, etc., peuvent se révéler être des périodes d'excitation ou de tension générale. Mais il y a aussi et surtout toutes les réalités imprévisibles du quotidien : une dispute qui éclate, une situation de rire partagé, un raté dans l'organisation, un accident... Un matin où j'étais présente au CAJ par exemple, une des adultes accueillis a chuté dans la rue avant d'arriver ; les pompiers ont été appelés pour vérifier son état, ce qui a généré une certaine agitation autour d'elle et chez certains adultes une inquiétude qui avait du mal à s'apaiser.

Par opposition, les paramètres faisant diminuer la tension des relations dans l'institution sont les éléments prévisibles du quotidien, les événements ou situations qui reviennent régulièrement et qui font par là partie du cadre. Il s'agit de repères spatiaux et temporels qui donnent un sentiment de sécurité à chacun et à l'ensemble de l'institution. On sait ce qu'on fait aujourd'hui, à quel endroit, à quelle heure, pendant combien de temps, avec qui... Le planning hebdomadaire des activités est un des principaux éléments de cette régulation interne dans le CAJ : les mêmes activités reviennent au même moment chaque

semaine, et aux mêmes endroits. Les différents temps de la journée sont aussi marqués par des comportements particuliers qui reviennent chaque jour, et que l'on peut qualifier de "rituels". Le temps d'accueil le matin par exemple, où chacun salue chacun en arrivant puis s'inscrit sur le planning, ou encore le fait de faire la file au self avant de prendre son plateau pour manger, sont des repères stables et rassurants.

Ces éléments, imprévus ou repères, agissent comme des flux sensoriels qui augmenteraient ou diminueraient l'état de vigilance, donc le tonus. A. Bullinger identifie en effet plusieurs facteurs susceptibles de modifier l'intensité du tonus musculaire chez l'individu[64]. Le niveau de vigilance, en premier lieu, induit un état tonique particulier : l'endormissement abaisse le tonus, tandis que l'éveil et plus encore notamment l'état d'alerte l'augmentent. Cet état de vigiliance est lui-même influencé par des flux sensoriels : une musique calme, une lumière tamisée ou encore une douce chaleur abaissent à la fois notre état de vigilance et notre tonus, alors d'un bruit soudain, une lumière vive ou une douleur intense les augmentent. C'est dans une structure sous-corticale, la formation réticulée, que le tonus est modulé en fonction de ces informations sensorielles provenant de l'environnement ou de l'état de vigilance. Elle permet de moduler l'activité du réflexe myotatique, qui a lieu au niveau médullaire et fait se contracter le muscle dès qu'il est étiré, le faisant revenir à sa position initiale[65].

g) Dialogue tonico-émotionnel

Un autre facteur susceptible de faire varier l'intensité d'une relation dans le Compagnonnage est l'état de tension et d'émotion interne de chacun des partenaires en contact. Si quelqu'un arrive irritable, il y a de fortes chances pour que la tension des relations qu'il va entretenir augmente. À l'inverse, quelqu'un qui est dans une attitude posée

64 Bullinger, 2004.

65 Robert-Ouvray et Servant-Laval, 2011, pp. 161-162.

va aborder les relations avec calme, et celles-ci vont être paisibles.

Pour comprendre cela, il faut revenir au tonus individuel ; celui-ci est en effet intrinsèquement lié aux émotions, au point que les auteurs et chercheurs ont du mal à définir si c'est l'émotion qui induit l'état tonique ou l'état tonique qui crée l'émotion.[66] Le cortex cérébral peut modifier le tonus en fonction de facteurs émotionnels ou psychologiques : si un évènement nous met en colère ou nous rend anxieux, notre tonus augmente, nous sommes "tendus". Parallèlement, selon l'exemple de psychologue Henri Wallon, « une excitation périphérique, telle que le chatouillement, déclenche une hausse du tonus qui, s'accumulant, trouve une issue dans le rire »[67] et donc dans une émotion de joie ou de plaisir. Le tonus est en tout cas le lieu privilégié de la manifestation de l'émotion et de l'affectivité. Les états de stress, d'angoisse, de malaise, de colère mais aussi de plaisir, de joie, de désir, de curiosité et d'impatience accompagnent une élévation du tonus. Les sentiments de détente, de bien-être, de repos mais aussi de tristesse, de fatigue et d'impuissance sont associés à une baisse du tonus.

Selon les mots de S. Robert-Ouvray et A. Servant-Laval, « la tonicité se sent, se ressent, se transmet »[68] ; cela explique que l'état émotionnel de chacun ait un impact sur la tonalité des relations, au CAJ comme dans toute situation sociale. Le tonus assure une fonction communicative non-verbale : « toujours présents et sans cesse intervenants, nos postures, nos attitudes, nos gestes, tissent l'étoffe de nos rapports aux autres. »[69] Quand on regarde quelqu'un, sa posture, ses mouvements et ses mimiques émotionnelles (sourires, grimaces...) nous donnent nombre d'informations sur son état tonique, émotionnel et sur son intentionalité ; une personne triste ou déprimée par exemple sera plutôt en attitude d'enroulement, de retrait, et d'allure lente, tandis que quelqu'un de stressé ou d'énervé aura

66 Coste, 1977, p. 33.
67 *Ibid.*, p. 34.
68 Robert-Ouvray et Servant-Laval, 2011, p. 177.
69 Coste, 1977, p. 36.

plutôt une attitude raide, empressée. Le toucher participe aussi de cette communication non-verbale : nous sentons dans le contact corporel avec une autre personne – une poignée de main par exemple – son état tonique et donc émotionnel.

Selon A. Bullinger, l'état tonique peut être modifié par les interactions avec le milieu humain[70] : deux personnes en contact expriment chacune leur état tonique, perçoivent celui de l'autre et y répondent, tout cela de manière infra-verbale. Cette réceptivité de la tonicité de l'autre « va modifier notre espace sensoriel interne, notre espace affectif [nous pouvons ressentir malaise, méfiance, excitation, apaisement...] et nos représentations et nous allons mettre en place des stratégies de réponse, des stratégies d'action en fonction de ce que nous aurons ressentis : nous détourner, fixer, fuir. »[71] Un véritable échange se produit ; c'est le "dialogue tonique" théorisé par H. Wallon[72], et développé par la suite par J. de Ajuriaguerra sous le terme de "dialogue tonico-émotionnel". Il est particulièrement important dans la toute petite enfance, car il représente le mode de communication privilégié du bébé. Un échange réciproque se crée entre la mère et l'enfant, tous deux y participent et y répondent, se communiquant leurs vécus corporels et les ajustant l'un en fonction de l'autre.[73]

Cette fonction de communication du tonus est toujours très présente dans notre vie de tous les jours, même si elle est la plupart du temps inconsciente. Elle teinte nos échanges relationnels, et c'est ce que l'on constate au CAJ : étudier la tonalité émotionnelle des relations dans l'institution renvoie au tonus et aux émotions de chacun. Le dialogue tonico-émotionnel permet l'ajustement des relations, car un échange se crée dès que deux personnes sont en contact.

70 Bullinger, 2004.

71 Robert-Ouvray et Servant-Laval, 2011, p. 176.

72 Wallon, 1930.

73 Coste, 1977.

h) Nécessité d'un équilibre des tensions relationnelles

A. Bullinger développe la notion d' "équilibre sensori-tonique"[74] : il s'agit d'un état interne où s'équilibrent les éléments biologiques, ceux du milieu physique et ceux du milieu humain, suffisamment stable pour que l'individu puisse recevoir les signaux reçus de l'extérieur sans être désorganisé. L'institution doit elle aussi trouver un juste milieu entre les imprévus excitateurs et les repères inhibiteurs pour que les tensions relationnelles soient équilibrées en son sein. Il faut à la fois un cadre stable et sécurisant et un accueil de l'inattendu pour que l'institution ne soit ni trop instable ni trop rigide. C'est justement le fait de se sentir en sécurité dans un cadre clair qui permettra de supporter les imprévus et même d'y être réceptif pour s'en saisir, comme autant d'opportunités. À l'image de cela, le planning du CAJ dont j'ai parlé au-dessus est fixe mais souple, et connaît régulièrement des adaptations pour le bon déroulement de la journée. À cela s'ajoute également la gestion des émotions et affects de chacun des membres.

Chez l'individu, la fonction tonique des muscles, ou tonicité, représente toutes les modifications toniques qui se font en-deça du mouvement[75] : avant que le geste ne se déploie dans l'espace, de multiples ajustements toniques se font dans l'ombre pour préparer l'action et la soutenir. Le tonus postural permet ainsi le maintien d'une posture, véritable « appui interne »[76] stabilisant le corps dans la position la plus adaptée à la situation afin de permettre l'efficacité du mouvement. Il s'agit en particulier de lutter contre les forces de la pesanteur et de maintenir l'équilibre corporel. Le tonus d'action quant à lui prépare le tonus en fonction de l'activité motrice à réaliser, pour que le déplacement des parties du corps dans l'espace puisse s'opérer. Il sous-tend la qualité, la précision et l'efficacité des mouvements réalisés, et est particulièrement important dans la mise en œuvre d'un projet

74 Bullinger, 2004.

75 Lesage, 2012, p. 81.

76 Robert-Ouvray et Servant-Laval, p. 175.

moteur, c'est-à-dire d'un mouvement intentionnalisé.[77]

Le corps institutionnel a également besoin de trouver cet équilibre tonique interne pour pouvoir agir, c'est-à-dire mettre en place des activités et des propositions qui répondent à son objectif : l'accompagnement des personnes accueillies. Le bon ajustement des tensions relationnelles permet en effet, à l'image du tonus de posture et du tonus d'action dans le corps humain, de stabiliser le corps pour le mouvement et de soutenir sa qualité et son efficacité. S'il y a un déséquilibre relationnel, toute l'énergie de l'institution est recrutée pour tenir debout et ne pas s'effondrer, et n'est alors pas mise au service des patients ou résidents. Des actions peuvent être mises en place, mais leur qualité en sera diminuée. Au cours de cette année par exemple, un problème de communication est survenu dans l'équipe éducative du Compagnonnage : une éducatrice, revenue travailler à mi-temps après deux ans de congés maladie, sembler éviter les temps d'échanges avec les autres professionnels et prenait des initiatives qui ne correspondaient pas aux décisions prises par le reste de l'équipe. Elle pouvait par exemple emmener un adulte agité en sortie alors que les autres professionnels avaient remarqué qu'il était plus apaisé en restant au CAJ. Le déséquilibre relationnel occupait toute l'attention de l'équipe institutionnelle, mobilisée pour essayer de le gérer au mieux.

Dans le corps humain, l'équilibre corporel n'est pas un état figé mais nécessite un ajustement tonique permanent en fonction des perceptions sensorielles provenant du corps propre et de l'environnement (proprioception, sens vestibulaire, vision et audition). Il en est de même pour l'équilibre relationnel dans l'institution : il s'agit d'un réajustement permanent de la tonalité des relations en fonction de la situation. Selon qu'on soit dans une activité créative, dans un groupe de parole où il faut écouter les autres ou encore dans un entretien avec la directrice, l'état de tension relationnelle adapté n'est pas le même. Le tonus

77 Coste, 1977.

relationnel doit donc être disponible au changement, capable de se module. Le bon ajustement des relations garantit l'équilibre du corps institutionnel : un système de relations équilibré permet d'intégrer les stimulations du monde externe (événements) et du monde interne (émotions) en s'y adaptant, au lieu d'en être complètement déstabilisé.

i) Mécanismes de régulation mis en place

Même quand un certain équilibre tonique est trouvé dans l'institution, il est susceptible d'être modifié par l'apparition d'une tension plus importante. Par exemple, une querelle peut naître entre deux adultes, le ton monter, une porte claquer... Il faut alors réguler cette tension, qui risque sinon de perdurer et de se transformer en raideur chronique, qui nuirait à l'ensemble de l'institution. On peut parfois aussi avoir besoin de recruter volontairement l'énergie institutionnelle, par exemple pour préparer un groupe à partir en activité à l'extérieur. Selon A. Bullinger, ce contrôle volontaire sur le tonus s'effectue chez l'individu grâce aux représentations psychiques du corps propre, qui donnent au sujet une perception de son état tonique. Il peut alors agir sur le tonus des différentes parties du corps, soit pour le relâcher soit pour le recruter. Cette maîtrise tonique s'acquiert et s'affine progressivement dans le développement de l'enfant, par le développement neurologique d'une part et par l'intégration du contrôle des émotions et frustrations d'autre part[78].

J'ai remarqué qu'au CAJ la parole est souvent et spontanément utilisée comme mécanisme de régulation pour ce genre de tensions. Cela peut être de manière informelle, quand par exemple un éducateur qui remarque la situation prend à part les personnes concernées pour essayer de comprendre l'origine du problème et trouver avec elles des solutions. Les adultes ont aussi la possibilité d'aller parler avec la psychologue du CAJ.

78 Robert-Ouvray, 1993.

Dans les situations plus complexes ou importantes, ils peuvent être convoqués en entretien avec la chef de service et leur éducateur référent. Verbaliser les tensions et essayer de les comprendre revient ainsi à utiliser les représentations pour mieux percevoir l'état tonique des relations institutionnelles et agir dessus consciemment.

Des mises au point institutionnelles peuvent aussi se faire, comme j'ai eu l'occasion d'y assister un jour de stage, alors que l'équipe professionnelle remarquait depuis quelques jours un certain laisser-aller dans le comportement des adultes (non respect des horaires, remarques désobligeantes ou moqueries les uns envers les autres, créant des tensions). La chef de service a convoqué après le déjeuner l'ensemble des membres du CAJ dans la salle de psychomotricité (qui est assez grande pour rassembler tout le monde à la fois) pour exprimer son mécontentement vis-à-vis de cette situation, rappeler aux adultes leurs engagements au sein du CAJ et leur demander d'y faire dorénavant plus attention pour le bien-être de l'ensemble du groupe. Cela a permis d'apaiser les choses et de rétablir l'ordre, l'équilibre.

Certaines ambiances peuvent aussi servir à diminuer une tension trop forte au CAJ : une sortie, une fête, un moment convivial partagée dans un groupe... Il s'agit ici de "s'aérer", de "changer d'air", de se "changer les idées" ; cela revient à jouer sur les flux sensoriels pour se soustraire à une certaine pression qui imprègne un moment le centre, ou bien amener d'autres stimulations sensorielles plus agréables qui prendront le dessus. J'ai par exemple entendu plusieurs fois l'éducatrice responsable de l'activité shopping – qui consiste à aller à l'extérieur de l'établissement pour développer l'autonomie, la prise de décision et la gestion de l'argent – dire : "Je vais proposer à Untel de venir, il est complètement agité, ça va lui faire du bien de sortir !" Pour l'individu aussi, agir volontairement sur les flux sensoriels peut être une manière de diminuer son tonus : il nous arrive à tous, pour se détendre, de mettre par exemple une musique d'ambiance, de moduler

un peu la lumière, ou encore de sortir marcher, selon les sensibilités de chacun.

D'après ces observations, le Compagnonnage présente un fond relationnel relativement tonique, disponible et réactif. Cette réactivité peut amener des élévations importantes des tensions relationnelles, mais celles-ci ont aussi de bonnes capacités d'ajustement. Associées à des mécanismes de régulation efficaces, elles assurent le maintien d'un équilibre. Celui-ci est en permanence remanié du fait de la dynamique de l'institution et des relations, ce qui peut parfois créer une certaine instabilité qui bloque l'action. Néanmoins cette dernière est généralement de qualité. Tout comme chaque être humain possède sa propre tonicité et sa propre manière de la réguler, celles d'une autre institution se révèleront certainement différentes de celles du CAJ.

B. USLD Les Camélias

La seconde institution dans laquelle j'effectue un stage cette année est l'Unité de Soins de Longue Durée Les Camélias. Il s'agit d'une structure d'hébergement et de soins pour personnes âgées de plus de 60 ans malades et très dépendantes.

a) Histoire et environnement social

L'USLD Les Camélias a été crée en 1992 (il y a 25 ans) par un établissement hospitalier de région parisienne lui-même ouvert au début du XXè siècle, spécialisé en santé mentale. Il s'agissait de répondre à l'augmentation dans la population locale du nombre de personnes âgées malades et dépendantes ne pouvant plus être maintenues à leur domicile. Les Camélias proposent une prise en charge globale de « personnes âgées, polypathologiques, hospitalo-requérantes, en situation de handicap majeur physique et

psychologique et nécessitant des "soins prolongés" . »[79] Depuis mars 2004, elle accueille plus spécifiquement des patients issus des secteurs de psychiatrie vieillissant et ayant besoin d'un lieu de soins et de vie ; ils représentent aujourd'hui 70 % des résidents de l'USLD. Sa capacité d'accueil totale est de 114 lits.

La structure des Camélias se comprend comme faisant partie d'un système plus grand, celui de l'EPS (Etablissement Public de Santé) dont elle dépend. Ce centre hospitalier regroupe sous une même direction et un même projet d'établissement des structures d'accueil de patients psychiatriques nombreuses et diverses, et également un nombre important de professionnels. Des liens se tissent entre les différentes infrastructures de l'hôpital : il n'est pas rare de voir des membres du personnels changer de poste pour aller dans un autre établissement de l'EPS. À titre d'exemple, le psychomotricien qui est mon maître de stage aux Camélias a longtemps travaillé dans des structures de psychiatrie adulte de l'EPS ; il a été orienté il y a 3 ans vers l'USLD qui cherchait un psychomotricien ayant de l'expérience en psychiatrie afin de répondre aux besoins de la population. L'EPS m'apparaît comme une très grande "famille", un réseau de connaissances qui brasse un patrimoine commun. Certaines occasions rappellent cela en rassemblant certains de ces membres dispersés, comme par exemple les Journées Sportives annuelles de l'EPS où se réunissent des patients et des soignants des divers structures rattachées à l'hôpital.

Outre ses relations avec cet EPS, l'USLD des Camélias est en lien avec divers hôpitaux des environs ; ceux-ci assurent les hospitalisations extérieures ou les consultations en services spécialisés quand ils sont nécessaires. Les résidents peuvent provenir de ces hôpitaux, de structures psychiatriques de l'EPS ou d'autres d'établissements de santé mentale parisiens, ou encore de leur domicile. Un bon nombre d'entre eux est originaire de la ville où sont implantés les Camélias, et certains ont même travaillé en tant que soignants

79 Projet d'établissement 2011-2015 de l'Etablissement Public de Santé auquel appartient l'ULSD Les Camélias.

ou agents d'entretien dans une structure de l'EPS. Le personnel de l'USLD travaille en lien avec les familles ou les représentants légaux des résidents, qui participent à l'admission dans la structure, à la prise de décisions importantes concernant la santé de la personne accueillie, et se voient proposées des réunions ou conférences à thème et des groupes de parole. L'EPS et avec lui l'USLD des Camélias sont sous le pilotage de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France, un établissement public administratif qui régule leurs actions, les finance et développe les systèmes de soins.

b) Physionomie et personnalité

L'USLD les Camélias se présente comme étant une structure grande ; elle me fait l'effet d'un corps large, composé de plus de deux cent membres et étendu sur une surface d'environ 1000 m². Il s'agit d'un bâtiment sans étage, se déployant sur un seul niveau, un rez-de-chaussée. L'entrée ouvre sur un grand hall ; trois ailes distinctes forment des blocs carrés, dont deux se situent de chaque côté du hall au bout de deux larges couloirs et le dernier en face de l'entrée. Les 114 résidents sont répartis dans ces trois unités, qui comprennent 38 lits chacun. Elles fonctionnent chacune en autonomie, avec leurs équipes soignantes respectives.

Celles-ci se composent d'infirmiers, d'aides-soignants, et d'un médecin par aile. Deux cadres de santé interviennent sur les trois ailes. Une équipe d'Agents de Service Hospitalier (ASH) chargée de l'hygiène des locaux est aussi répartie dans les trois unités et dans le reste de la structure. D'autres professionnels sont transversaux aux trois unités : une équipe paramédicale composée d'un psychomotricien, d'un kinésithérapeute et de deux psychologues, un psychiatre présent trois journées toutes les deux semaines, deux secrétaires médicales, deux animatrices, trois lingères, une agent de service logistique et un agent de service d'entretien et de maintenance. Une diététicienne, un pédicure, une

coiffeuse, une socio-esthéticienne et une orthophoniste extérieure viennent aussi un ou plusieurs jours par semaine participer à la vie de l'institution. La coordination de l'ensemble du personnel est assurée par la médecin chef de service, responsable de l'équipe médicale, et la cadre supérieure de santé, responsable de l'ensemble des équipes paramédicales et soignantes.

Les patients accueillis présentent des pathologies variées et en cumulent souvent plusieurs. Parmi les maladies somatiques et/ou cognitives on retrouve des syndromes neurodégénératifs et démentiels comme la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson ou encore la démence fronto-temporale, des séquelles d'AVC, des cancers, des pathologies diabétiques ou autres pathologies métaboliques, des déficiences sensorielles. Les patients provenant de psychiatrie peuvent souffrir de schizophrénie, de psychose paranoïaque, de psychose hallucinatoire chronique, de troubles bipolaires, de dépression, d'anxiété, de syndromes post-alcooliques... Pour certains les troubles sont stabilisés ou n'ont été présents qu'une partie de leur vie ; d'autres présentent toujours des délires, des hallucinations ou des troubles de l'humeur. L'étiologie psychiatrique se mêle souvent à d'autres pathologies plutôt organiques, dont certaines sont favorisées par les traitements médicamenteux aux neuroleptiques, des histoires de vie difficiles, des accidents... Tous ces éléments sont intriqués, et il est souvent difficile de comprendre exactement de quoi le patient souffre et de discerner quel élément a causé tel autre ou amené tel symptôme.

Je décrirais l'ambiance aux Camélias comme plutôt calme, posée ; la dynamique est assez ralentie, comme celle d'une personne âgée. Cela peut lui donner un aspect froid et un peu triste, lié aussi aux caractéristiques physiques des locaux : le bâtiment est de l'extérieur un grand bloc gris et isolé. Il y a tout de même des notes plus chaleureuses : la verdure qui entoure le bâtiment, une baie vitrée qui laisse passer la lumière dans le hall, des plantes vertes et des espaces d'accueil conviviaux dans le hall, une machine à musique style juke-

box et un piano, les murs orange, jaunes ou rose des unités.

Ma première impression en entrant dans cette structure en début d'année a été un sentiment d'étrangeté, de bizarrerie. Il y avait cet aspect froid mais aussi une architecture surprenante : les bureaux des secrétaires et de la cadre supérieur de santé sont deux petits blocs fermés et isolés au milieu du hall d'entrée, et plusieurs salles (espaces d'animation, de coiffure, bibliothèque...) sont en fait des espaces délimités par quelques murs mais ouverts sur les couloirs. Des résidents sont souvent assis dans le hall, semblant parfois ne rien faire. D'autres encore déambulent, avec une démarche lente, particulière, et souvent le regard dans le vide. Certains encore m'interpellent de manière surprenante, par exemple sans me regarder, ou en débitant un flot de parole parfois incompréhensible. Au fur et à mesure de l'année, je m'habitue à cet aspect étrange. J'apprends à connaître les résidents et à comprendre leurs problématiques. Les Camélias deviennent alors un lieu contenant, rassurant et vivant, de par tous ces éléments parfois surprenants.

c) Structure organisationnelle du corps institutionnel

Les professionnels transversaux aux trois unités peuvent être assimilés au tronc du corps institutionnel. Ils font le lien entre ces trois membres (bras ou jambes) que forment les unités. Les cadres de santé et médecins de chaque unité représentent les articulations les plus proches du tronc et du crâne, ils en sont le relais. La tête est constituée par la chef de service et la cadre supérieure de santé. Une place importante est donnée à la structure hiérarchique, qui semble maintenir la coordination de l'ensemble de l'institution. À l'intérieur de chaque unité, trois équipes soignantes se relaient auprès des résidents. Une équipe est du matin, une autre de l'après-midi et une autre de la nuit. Malgré des temps de transmissions organisés à chaque changement d'équipe, la cohésion est difficile. Les équipes sont clivées, la circulation n'est pas fluide. Cela induit une certaine dysharmonie

dans le quotidien des résidents, avec des professionnels qui agissent différemment les uns des autres par manque de concertation.

Bien que chacun des trois unités fonctionne de manière relativement autonome et ne se préoccupe pas, ou peu, de ce qui se passe dans les autres ailes, elles sont toutes les trois rassemblées sous un même modèle de fonctionnement, avec par exemple des horaires journaliers communs (lever, repas, coucher...) et la réalisation d'un projet de vie, par les équipes soignantes et certains paramédicaux, pour chaque résident. Ces éléments unissent les professionnels mais aussi les résidents dans une enveloppe commune. Les patients circulent d'ailleurs librement à l'intérieur de celle-ci, faisant eux-mêmes le lien entre les unités. Un logiciel informatique vise à centraliser et faire circuler les informations parmi l'ensemble du personnel : il regroupe les dossiers médicaux, paramédicaux et sociaux des résidents et chaque membre du personnel doit y noter au jour le jour ce qu'il fait avec chaque résident. Le livret d'accueil de l'établissement expose aussi un ensemble de chartes nationales (Charte de la personne hospitalisée, Charte des droits et devoirs de la personne âgée dépendante) qui donne un cadre externe à l'institution et protègent les résidents. Un règlement intérieur, affiché dans chaque chambre, constitue l'enveloppe interne de l'institution.

L'USLD est un lieu d'hospitalisation mais aussi un lieu de vie. Dans cette perspective, une place importante est accordée aux choix de vie et d'activités des résidents. Des animations, des spectacles et des sorties extérieures sont proposés régulièrement. Les résidents peuvent exercer le culte religieux de leur choix, envoyer et recevoir du courrier, avoir de la visite ou des permissions de sortie en fonction de leur état de santé. Les locaux comprennent également une petite bibliothèque et un espace de coiffure. Ces éléments donnent à l'institution son élan vital et son énergie. Ils sont en particulier soutenus par la personnalité dynamique d'une des animatrice, et l'ouverture des responsables hiérarchiques

à ses idées. Quand un patient entre aux Camélias, l'équipe qui l'entoure élabore un projet de vie. Il s'agit de comprendre son histoire, sa maladie, ses besoins médicaux mais aussi psychiques et sociaux. Établir ses besoins, ses centres d'intérêts et ses désirs permet ensuite de lui proposer des activités, des animations, mais aussi des prises en charges psychomotrice ou psychologiques adaptées.

Cette présentation générale des Camélias montre un corps institutionnel déjà bien différent de celui du CAJ Le Compagnonnage. Sa tonicité lui est aussi propre.

d) Réseaux de relations

La taille de la structure, et son organisation, font que les différents membres qui la composent ne sont pas en relation avec tous les autres. Il existe plusieurs sphères de relations. Chacun s'insère dans un certain réseau, constitué par les personnes qu'il est amené à fréquenter au quotidien : celles qui se situent à proximité de lui dans les locaux, celles avec qui il travaille... Au sein de ces cercles de relations, où les personnes ont l'habitude de se cotoyer et se connaissent assez bien, le contact et les échanges sont généralement fluides.

Ces groupes sont comparables aux chaînes musculaires dans le corps : l'action des différents muscles d'une même chaîne s'effectue en coordination, de manière à réaliser des mouvements gobaux spécifiques.[80] Un muscle travaille également en synergie avec ses agonistes (muscles dont l'action va dans le même sens) pour effectuer ensemble le même mouvement. Il agit également en collaboration avec ses antagonistes (muscles dont l'action va dans le sens opposé), à minima : ceux-ci stabilisent le segment corporel qui sert de point

80 Robert-Ouvray et Servant-Laval, 2011, p. 183.

d'appui au mouvement et régulent la force et la vitesse du mouvement, en dosant et équilibrant l'action de l'agoniste.

Aux Camélias cependant, la coordination et la circulation peut être plus difficile entre des personnes n'ayant pas l'habitude de travailler ensemble. Récemment, la réunion d'élaboration du projet de vie de Monsieur E., un patient provenant de psychiatrie, a rassemblé les infirmiers, les aides-soignants et le médecin de son unité, le psychomotricien et une des deux psychologues. Alors que les soignants retraçaient l'anamnèse de M. E, le psychomotricien intervint pour dire qu'il lui semblait avoir lu dans son dossier qu'il avait été sans domicile fixe pendant plusieurs années. L'équipe lui répondit que non, il ne semblait à personne que ça soit le cas. L'infirmier responsable arriva peu après, rejoignit la conversation, et affirma à son tour que M. E était un ancien SDF. L'équipe soignante fut beaucoup plus réceptive à la même information lorsqu'elle provint de quelqu'un du même "réseau" qu'elle, avec lequel elle avait l'habitude de travailler et qui avait parole d'autorité.

Les membre d'un réseau ont une connaissance de ce qui se passe au sein de leur groupe, mais n'ont qu'une vision assez vague de ce qui se passe dans le reste de l'institution. C'est en tout cas mon vécu de stagiaire : je connaissais les relations qui unissaient entre eux les professionnels transversaux (animatrices, psychologues, cadre supérieure de santé...) que le psychomotricien et moi retrouvions pour déjeuner. J'étais par contre très peu au contact des équipes soignantes des différentes unités, je connaissais très mal leur organisation interne et avais même du mal à mettre des prénoms sur les visages. Les professionnels des différentes unités arrivent cependant à travailler ensemble pour assurer la prise en charge des résidents ; la communication se fait pas le biais de relais coordinateurs. Mais cela peut donner un décalage dans la transmission des informations : on apprend par exemple au moment de la pause déjeuner par la cadre de santé qu'il y a une tension de tel côté de l'institution, le médecin interpelle le psychomotricien dans le couloir

pour lui parler de tel événement survenu la veille... Cela a pour conséquence de donner un rendu assez morcelé : le schéma corporel que je pouvais avoir de l'institution était assez parcellaire.

Les responsables, chef de service et cadre supérieur de santé, semblent cependant avoir un bon aperçu de l'ensemble. Elles sont en relation plus directe avec chaque partie du corps institutionnel, et rassemblent les diverses informations qui leur parviennent. Elles transmettent également les informations et les ordres nécessaires au maintien d'une coordination globale du corps qui soit cohérente et adaptée. Depuis quelques mois il n'y a plus une cadre de santé par unité mais deux cadres qui interviennent dans les trois unités ; ce changement a précisément été mis en place pour favoriser la communication et la coordination entre les équipes.

e) Défaut d'ajustement des relations

Au cours de l'année, j'ai remarqué l'aspect figé de certaines relations au sein des Camélias, en particulier entre certains résidents et les soignants. Madame B. par exemple, était une patiente avec une forte personnalité, qui interpellait souvent les soignants pour des demandes répétitives et protestait vivement tant qu'elle n'avait pas obtenu ce qu'elle voulait. Une relation conflictuelle, en tension, s'était installée entre l'équipe et elle, et persistait malgré tous les efforts déployés par le reste de l'institution pour l'apaiser. Il m'est apparu aussi que les choses pouvaient avoir beaucoup de mal à bouger dans l'institution. Le psychomotricien et moi voyions Madame F. en séances de mobilisation passives ; chaque semaine il remarquait qu'elle ne portait pas de bas de contention alors qu'elle en aurait eu besoin, et en faisait le retour à l'équipe lors des transmissions, mais cela n'était pas entendu car elle revenait pieds nus la semaine suivante. Tous ces éléments donnent l'impression d'une hypertonie de fond dans les relations, qui a pour effet de ralentir l'action.

Ces raideurs montrent un manque de modulation de l'intensité des relations. Celles-ci semblent ne pas être suffisamment disponibles pour accueillir les variations des situations et s'y adapter. Il est probable qu'une pression importante pèse sur les équipes soignantes et mette à mal leur propre état émotionnel et tonique. Les conditions de travail difficiles, liées à un manque de personnel par rapport à la quantité de travail à réaliser, constitue une forte pression externe. La difficulté de la confrontation à la maladie, à la dépendance et à la mort peut aussi représenter une pression non négligeable, plus interne. On comprend alors que la tension rejaillisse dans des tonalités relationnelles. S'ajuster aux situations, par exemple aux besoins et demandes des patients ou des autres professionnels, devient difficile.

Il peut en résulter une action mal coordonnée, puisque l'ajustement tonique prépare le mouvement et détermine sa qualité. Par exemple, Madame F. se plaignait souvent à nous, en séance de psychomotricité, d'avoir été levée très tard alors qu'elle détestait cela. Les soignants, sûrement trop préoccupés, n'étaient pas attentifs à la demande de cette patiente, qui faisait pourtant partie des choses importantes de son projet de vie.

f) Mécanismes de régulation

Dans l'USLD des Camélias aussi, la parole est utilisée comme un moyen pour réguler les tensions. Sur les temps informels, il arrive souvent que les professionnels parlent entre eux avec énergie des situations difficiles et des relations conflictuelles, comme pour déverser un trop-plein. Certaines réunions réunissant les équipes médicale et paramédicale ont aussi pour objectif d'évoquer les problèmes institutionnels et d'y rechercher des solutions. Cela rejoint l'utilisation des représentations liées au perceptions du corps pour réguler les tensions, comme nous l'avons vu précedemment avec le CAJ Le Compagnonnage.

Une autre solution peut aussi être de s'appuyer sur une ou des personnes autour de soi, dont on connaît les compétences, pour gérer une situation générant de la tension. Il s'agit de se décharger un peu la pression qui pèse sur soi, en reléguant le problème à quelqu'un qui sera plus en mesure de le gérer, car par exemple plus disponible, d'une nature plus sereine, ou plus à l'écoute. Se soustraire quelques temps d'une pression constante permet de reprendre son souffle, pour pouvoir y revenir ensuite dans de meilleures conditions. Cela peut être comparé au fait, chez un individu, d'agir sur des flux sensoriels trop inportants qui risquent de le désorganiser, en se libérant de leur impact : fermer les yeux devant une lumière trop vive, ou éteindre la lampe si elle vient de là, se boucher les oreilles face à un bruit désagréable...

On peut également jouer sur les flux sensoriels en les créant, ce que les animatrices par exemple font spontanément à l'USLD. Les activités qu'elles proposent mettent en effet en jeu les sens corporels : l'odorat avec la cuisine, la vision avec le cinéma, l'ouïe avec la musique, la proprioception avec la gymnastique douce... Ces flux sensoriels apaisants teintent les relations de convivialité, et les résidents reviennent généralement dans leurs unités plus détendus et de meilleure humeur.

Le dialogue tonico-émotionnel quant à lui peut représenter un moyen efficace pour recruter l'énergie dans l'institution. Certaines personnes, comme une des animatrices par exemple, sont porteuses de dynamisme ; par un jeu de transmission, la vitalité qu'elles expriment et mettent au service de leur travail peut parvenir à redynamiser les résident ou les autres professionnels et à redonner de l'élan à l'institution, sur un versant positif, joyeux.

Les Camélias présentent une tonicité élevée. L'ensemble du corps est en permanence soumis à des stress importants et continus, ce qui entraîne l'apparition et l'inscription de tensions dans le fond relationnel. Certaines relations se raidissent même, et

se fixent en position de tension. Cela peut entraver l'amplitude d'action de l'institution, donc l'adaptation du soin aux patients et sa qualité. Des mécanismes de régulation sont mis en place pour évacuer la tension ou gérer au mieux la pression. Ils permettent à l'institution de garder une posture relativement stable et de continuer à mener à bien ses actions malgré la pression qui s'exerce sur elle et en elle.

Le Compagnonnage et les Camélias sont deux institutions très différentes du point de vue de la population qu'elles accueillent chacune, de leur histoire, de leur mission et de leur structure organisationnelle. Elles présentent également deux réalités toniques très différentes, tout comme chaque être humain possède son propre équilibre tonique.

Plusieurs facteurs influencent la qualité du tonus de fond du corps institutionnel, et les modifications de l'état de tension des relations. Les plus importants semblent être la qualité du cadre, et les capacités d'adaptation et de modulation du tonus aux imprévus et aux diverses situations. Étudier le tonus du corps institutionnel nous ramène au tonus de chacun des individus qui le compose, car ce sont leurs propres émotions et états tensionnels qui colorent les relations. Il semblent que les institutions mettent chacune en place leurs propres mécanismes de régulations, même si certains, comme l'utilisation de la parole, semblent se retrouver. Le tonus du corps institutionnel revêt, comme celui du corps humain, une fonction de contenance et de cohésion rassemblant les membres dans une appartenance à un même ensemble. Il est également lié à l'équilibre de l'institution et à sa qualité d'action. Nous avons vu à travers ces deux analyses comment un déséquilibre tonique ou un manque de régulation peuvent impacter l'efficacité du travail institutionnel.

III – QUAND LE CORPS INSTITUTIONNEL DYSFONCTIONNE

Par analogie, nous pouvons dire que l'institution fonctionne comme un corps. Dans le cas du corps humain, ce fonctionnement peut être altéré par des maladies, des troubles. L'institution peut elle aussi connaître des dysfonctionnements. J'étudierai dans cette partie les dysfonctionnements institutionnels, à partir de la métaphore corporelle élaborée et en m'appuyant sur des approches sociologiques, psychologiques et psychomotrices. Je présenterai les dysfonctionnements du corps institutionnel dans son ensemble, puis plus spécifiquement ceux liés au tonus. J'exposerai également la réflexion que cette démarche m'a amenée à élaborer sur les apports possibles de la psychomotricité dans la résolution des troubles du tonus institutionnel.

A. Dysfonctionnements institutionnels et métaphore corporelle

Étudier l'institution comme un corps permettrait-il de mieux comprendre les dysfonctionnements institutionnels ? Cela pourrait-il aider à les résoudre ?

a) Les dysfonctionnements institutionnels : généralités

Un dysfonctionnement est un trouble fonctionnel, une anomalie de fonctionnement. Pour A. Adeline et P. Scialom, « les conflits institutionnels sont bien sûr les risques encourus par toutes les institutions qui engendrent chronicisation ou sclérose, paralysant tout travail d'élaboration ou de symbolisation. »[81] Chez l'être humain, une maladie gêne le bon fonctionnement du corps. De même, dans l'institution, des dysfonctionnements

81 Adeline et Scialom, 2011, pp. 162-163.

peuvent freiner l'atteinte de l'objectif commun, car ils « prennent le pas sur le travail de soin et la cohésion d'équipe. »[82]. Oliver Grim, psychomotricien et anthropologue, montre dans une analyse de l'institution[83] qu'il y a dysfonctionnement quand l'énergie institutionnelle n'est plus concentrée sur le soin au patient. L'institution perd alors sa valeur thérapeutique.

En fonction de leur degré de "sévérité", ces dysfonctionnements peuvent avoir des effets plus ou moins dévastateurs. Certains sont de simples conflits localisés, isolés, ou encore des difficultés logistiques temporaires. Ils peuvent alors ralentir le travail, ou ne l'empêcher qu'en partie. Il peut s'agir d'un conflit entre deux personnes, d'un manque de personnel provisoire, de locaux inadaptés le temps de travaux... C'est le cas par exemple du déséquilibre provoqué au CAJ par le retour d'une éducatrice après un long temps d'absence[84] : les relations ont dû être réorganisées, réajustées. D'autres troubles du fonctionnement peuvent être bien plus importants et bloquer totalement le travail institutionnel, soit parce qu'ils deviennent chroniques, soit parce qu'ils sont généralisés à toute l'institution. « À l'extrême, certaines institutions peuvent sombrer dans la pathologie dont témoigne l'absentéisme ou la souffrance des soignants, des passages à l'acte de ceux-ci ou des patients eux-mêmes, et aussi des taux de décès et de suicides supérieurs à la norme. »[85]

Quand il y a dysfonctionnement, les besoins et attentes du personnel – évoluer dans un cadre sécurisant, agir en cohérence avec leur valeurs, pouvoir réaliser un travail de qualité, etc. – ne sont pas satisfaits. La difficile confrontation à la souffrance physique et psychique des patients s'ajoute à cela, et engendre chez les professionnels un vécu de souffrance. Dans les cas les moins graves, ils parviennent à mettre en place des adaptations

82 *Ibid.*, pp. 163-164.
83 Grim, 2010.
84 Cf. supra p. 45.
85 Adeline et Scialom, 2011, p. 163.

pour que cette pression interne reste supportable, et que l'institution continue à avancer. Mais quand cette souffrance est majeure, elle peut rejaillir sous une autre forme : la violence, ou maltraitance institutionnelle. Le psychiatre et psychothérapeute d'enfants et d'adolescents Stanislaw Tomkiewicz a beaucoup travaillé sur la violence institutionnelle, qu'il définit comme « toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d'action qui cause à l'enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure ».[86] Cette violence peut être plus ou moins bruyante ou silencieuse : brutalités physiques ou verbales envers les patients, négligence, propos dévalorisants... Les membres de l'institution peuvent lutter les uns contre les autres, former des clans qui s'affrontent, ou encore reporter la violence sur une victime émissaire[87].

b) Différents types de dysfonctionnements

D'après mes observations et mes recherches, j'ai dégagé trois principaux types de dysfonctionnements qui peuvent survenir dans une institution. Un manque de coordination et de cohérence au sein de l'équipe représente un premier type de dysfonctionnement. Les rôles et fonctions de chacun peuvent par exemple être mal définis, ou leur répartition peu cohérente. La confusion s'installe alors, comme l'explique un rapport public du secrétariat d'État à la santé et aux affaires sociales sur les violences institutionnelles[88] ; les membres du corps institutionnel ne peuvent pas travailler en symbiose. La répartition des fonctions peut aussi être trop cloisonnée : chacun réalise sa tâche indépendamment des autres, et les informations ne circulent pas. Dans les deux cas, « la connaissance et le respect des compétences de chaque professionnel de santé »[89] fait défaut. Le « travail pluridisciplinaire,

86 Tomkiewicz, 1982.

87 Grim, 2010, p. 101.

88 Juin 1999 : *Prévenir, repérer, et traiter les violences à l'encontre des enfants et des jeunes dans les institutions sociales et médico-sociales. Guide méthodologique à l'attention des médecins inspecteurs de santé Publique et des inspecteurs des affaires sanitaires et sociales*, sur http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/994001233.pdf.

89 Adeline et Scialom, 2011, p. 162.

basé sur l'échange et l'apport de la complémentarité des informations »[90] est rendu impossible.

L'institution dysfonctionne également quand une de ses fonctions n'est pas remplie. Un ou plusieurs membres peuvent par exemple être défaillants dans la réalisation de leurs rôles, comme un organe du corps humain peut l'être dans la cas d'une maladie. S'il manque par exemple de personnel infirmier dans une institution médicale, son fonctionnement risque d'en être impacté. Il peut aussi s'agir d'une insuffisance du cadre institutionnel : l'institution se doit, par exemple, de fournir à chacun de ses membres « ses ressources et sa légitimité »[91]. Si les moyens ne sont pas donnés aux professionnels pour accomplir leur travail, ou si le cadre n'assure plus sa fonction de protection, les actions menées en son sein risquent d'être inefficaces. Ces deux premiers dysfonctionnements du corps institutionnel pourraient être qualifiés d' "organiques".

Le troisième type de dysfonctionnement se revèle être de nature " idéologique " : il concerne la perte d'idéologie dans l'institution, ou son inadéquation avec la demande des ses membres. Selon A. Adeline et P. Scialom, l'institution est en effet « un lieu, traversé et modelé, au fil du temps, par différents courants idéologiques et de pensée qui l'animent et/ou le structurent, ainsi que les personnes qui le font vivre »[92]. Si l'idéologie de départ est perdue, si ses membres ne s'investissent plus dans un travail de réflexion sur leur pratique, l'institution n'est plus animée, elle n'est plus vivante. Ses activités, originairement à visée thérapeutique, ne sont plus pensées et deviennent occupationnelles[93]. Il peut aussi se produire ce que la psychanalyste Ginette Michaud nomme l'inertie, quand l'institution s'enferme dans un modèle de pensée : « le groupe lorsqu'il crée une institution se trouve dans le moment en accord avec elle, mais le groupe évolue, se modifie, [...] sa 'demande'

90 *Ibid.*
91 *Ibid.*, p. 160.
92 *Ibid.*
93 *Ibid.*, p. 163.

change ; si aucun pouvoir ne s'y oppose, il peut modifier ses institutions, sinon celles-ci risqueront de ne plus assurer leur fonction et de devenir aliénantes pour le groupe »[94]. Le manque d'ajustement de l'idéologie et de la réflexion donne un rejet de tout changement, comme en fait état le rapport public de juin 1999 cité précédemment[95].

c) Apports de la psychothérapie institutionnelle

La psychothérapie institutionnelle a particulièrement étudié le fonctionnement et les dysfonctionnements des institutions, dans l'objectif d'y remédier, pour potentialiser les effets thérapeutiques du cadre institutionnel sur les patients. Le psychiatre Hermann Simon[96] considérait l'établissement comme un organisme malade, qu'il faut constamment soigner. Les maux de l'hôpital sont selon lui l'inaction, l'ambiance défavorable, et le préjugé d'irresponsabilité du malade lui-même. Il s'agit donc de soigner l'institution par l'humanisation des relations entre soignants et soignés, et la collaboration et la responsabilisation de chacun : soignants, autres membres du personnel, et surtout patients.

Cela suppose une juste répartition des fonctions et une coopération de chacun des membres, avec la reconnaissance de la présence et des compétences de chaque professionnel, mais aussi de chaque patient. La responsabilisation de chacun assure la réalisation de chaque fonction. La psychothérapie institutionnelle est en elle-même un mouvement porteur d'idéologie et de réflexion, qui anime l'institution qui la pratique. Elle a pour particularité de proposer de soigner l'institution en redonnant une place centrale aux patients.

94 G. Michaud. citée par le psychiatre Franck Drogoul, 1992, p. 6.
95 Rapport public du secrétariat d'État à la santé et aux affaires sociales, cf. note 87 p. 62.
96 Simon, 1929.

d) Apports de l'organicisme

Les auteurs comparant la société à un corps affirment que « comme l'organisme, la société est une réalité vivante, c'est-à-dire qu'elle peut s'abîmer dans la maladie, la vieillesse et la mort. »[97] Ils insistent surtout sur l'importance de la coordination des parties constituantes : c'est quand celles-ci ne sont pas à leur juste place qu'il y a dysfonctionnement, maladie. Cela arrive quand un organe veut prendre le rôle d'un autre, quand chacun veut être indépendant, quand les membres sont divisés, quand l'anarchie règne. Cette division amène les membres à cesser de remplir leurs fonctions pour le corps ; dans la fable des membres et de l'estomac par exemple, racontée en 494 avant J.-C. par le consul Agrippa à la Plèbe en révolte[98], les membres (le peuple) se rebellent contre l'estomac (le pouvoir souverain), et tout le corps en pâtit.

Selon L. Rignol, l'organicisme social est né de la « nécessité de connaître le corps social, pour le guérir de ses crises et le conduire vers le progrès. » Il s'agit d'une « théorie inséparable de l'action, science fondant une politique »[99]. Le but est donc de soigner la société malade, par une « intervention bienfaisante qui régule ses mouvements, équilibre ses organes, répartit ses forces. » Il s'agit donc ici également de rétablir la symbiose entre les différentes parties du corps.

e) Les dysfonctionnements des systèmes du corps institutionnel

Les différents systèmes du corps institutionnel, dont nous avons élaboré l'analogie en première partie, peuvent chacun présenter des anomalies de fonctionnement. Celles-ci auront des impacts différents en fonction des rôles du système organique correspondant.

97 Rignol, 2006, p. 155.

98 Apologue « Les membres et l'estomac ». Rapporté oralement par Esope, puis mis par écrit par Tite-Live dans *Histoire romaine*, livre II, chapitre 33. Jean de la Fontaine reprend cette fable au XVIIème siècle dans *Fables*, livre III, 2.

99 Rignol, 2006, p. 155.

J'en ferais ici une présentation succincte, pour analyser ensuite plus spécifiquement les caractéristiques des troubles institutionnels liés au système musculaire et donc au tonus. Tous ces dysfonctionnements rattachés à des fonctions organiques peuvent avoir des conséquences importantes, que je ne détaillerai pas dans le cadre de ce mémoire, sur le schéma corporel et sur l'image du corps institutionnel.

Les os du corps institutionnel sont les individus qui le composent. Il peuvent se révéler défaillants : absents, changeants, trop fragiles pour constituer un appui... Le corps institutionnel perd alors sa solidité interne, son axe. On peut dire aussi que ne pas s'appuyer sur les capacités des patients pour leur confier des responsabilités reviendrait à ne tenir en équilibre que sur une jambe. Ces os peuvent également être mal agencés entre eux, quand la répartition des fonctions n'est pas clair, ou que l'organisation spatiale n'est pas cohérente ; cela impacte la forme du corps, son squelette.

Une anomalie de la peau institutionnelle peut se traduire par des locaux qui ne limitent pas l'intérieur de l'extérieur, un cadre interne inexistant ou non respecté, un cadre externe qui ne protège pas par rapport à la loi... Dans ces cas l'enveloppe institutionnelle ne tient pas : elle ne garantit pas l'unification des membres en un corps, elle ne protège pas de l'extérieur et ne contient pas ce qui se vit à l'intérieur. Le cadre n'assure pas son rôle.

Les muscles, donc les relations entre les membres de l'institution, peuvent être défaillants quand les tensions relationnelles sont trop élevées, ou au contraire trop faibles, sans énergie. Je développerai les caractéristiques des dysfonctionnements institutionnels liés au tonus dans la prochaine partie.

Un dysfonctionnement du système nerveux correspondrait à une déficience de la structure hiérarchique. Quand des responsables hiérarchiques dans des institutions n'assument pas leurs rôles – ne prennent pas de décisions, ne donnent pas d'ordres pour résoudre les conflits, ne coordonnent pas correctement les activités des différents membres

– toutes les actions mises en place en sont impactées. A l'extrême inverse, si la hiérarchie est trop rigide, les supérieurs peuvent avoir le monopole du pouvoir et des décisions, ou contrôler de manière excessive ce que font les membres de l'institution. Il peut aussi s'agir d'un problème de communication entre les acteurs du corps institutionnel : si les informations "sensorielles" ou de commande ne sont pas correctement transmises, la coordination ne peut se réaliser.

Les organes viscéraux représentent la place faite à chacun, et les valeurs qui nourrissent l'institution. Ils sont affectés quand les désirs et les attentes de tous ou de certains sont négligés, ou encore quand aucune idéologie ni réflexion n'alimente le travail institutionnel. Ils occasionnent une perte d'élan vital dans l'institution, comme si elle tombait en dépression.

La métaphore corporelle permet donc de distinguer et de caractériser les différents types dysfonctionnements institutionnels, en fonctions des éléments à l'origine du trouble. Les enjeux peuvent être ainsi mieux compris, ce qui encourage la recherche d'actions pouvant améliorer la situation.

B. Comprendre les troubles du tonus dans l'institution

Les troubles du tonus ou de la régulation tonique pouvant apparaître dans le corps humain sont de différents types et origines. Certains, que je ne développerai pas ici, sont l'expression d'une atteinte du système nerveux (maladie neuromusculaire, lésion cérébrale...) ; ils peuvent être comparés, dans l'institution, à un dysfonctionnement de la structure hiérarchique ou de la communication. Je m'intéresserai plutôt ici aux troubles toniques causés par des difficultés affectives et relationnelles, chez l'individu comme dans

l'institution.

a) Un défaut d'ajustement tonique

Le rôle du tonus, comme nous l'avons vu, est d'intégrer les stimulations provenant de l'extérieur et de l'intérieur du corps pour s'ajuster à la situation en cours. Il y a donc "dysfonctionnement" lorsque l'état tonique, de manière chronique ou transitionnelle, ne s'adapte pas aux informations sensorielles et proprioceptives qui lui parviennent. Au niveau institutionnel, cela se traduit par un manque de modulation des relations en fonction des événements, des demandes de ses membres, de leurs émotions. Les relations se figent et se rendent indisponibles aux changements, ou bien sont désorganisées par toute stimulation. Elles ne sont donc pas prêtes pour l'action non plus, qui est impactée, comme dans le corps humain.

b) L'hypertonicité comme expression d'une souffrance interne

Chez l'individu, un état de malaise interne s'exprime dans le tonus par des tensions, comme l'explique S. Robert-Ouvray à propos du bébé[100]. Quand la souffrance n'est pas apaisée, le tonus peut s'élever encore davantage, ou bien des troubles tonico-émotionnels peuvent apparaître. Ces manifestations toniques inadaptées apparaissent généralement dans un contexte relationnel ou émotionnel difficile : tics, bégaiements, syncinésies, réactions de prestance, paratonies... Il indiquent une difficulté de régulation des émotions. De même, il peut y avoir une augmentation des tensions à l'intérieur du corps institutionnel quand des soignants ou patients souffrent, parfois du fait des dysfonctionnements institutionnels importants. Les relations deviennent difficiles, pesantes, des conflits peuvent brusquement surgir de manière inadaptée, pour un oui ou pour un non.

100 Robert-Ouvray, 2007, pp. 164-166.

Quand la pression interne est trop forte, et que l'individu ou l'institution ne sont pas en mesure de la réguler par eux-mêmes, l'hypertonie devient un signe d'appel pour l'environnement. C'est le cas du bébé, qui a besoin de l'action de sa mère pour réguler ses tensions[101] mais aussi de tout individu qui doit faire face à un choc émotionnel violent, une crise d'angoisse ou de colère, un état d'anxiété durable, etc. L'environnement humain réagit alors pour entourer, apaiser, rassurer. Pour les institutions, l'environnement capable de répondre peut être un responsable hiérarchique, ou même une autorité sociale ou étatique, qui prend une décision pour améliorer la situation.

c) Quand le tonus perd sa fonction d'expression

Il peut arriver cependant que l'environnement ne réagisse pas aux appels toniques. Concernant le bébé, il peut s'agir de troubles des interactions précoces : les parents ne répondent pas aux besoins de l'enfant, ils ne sont pas disponibles pour accueillir ses tensions, le dialogue tonique est inefficace. Le bébé reste seul avec ses sensations désagréables, qui ne sont donc pas régulées. Si la situation perdure, il se produit un dérèglement de la fonction tonique : le tonus perd sa valeur de communication, puisque l'autre en face ne le comprend pas. Le bébé cesse d'exprimer son mal-être par des tensions pour sombrer dans un état de grande hypotonie. Son tonus diminue, l'enfant devient "mou", passif, il ne tient plus son axe et glisse entre les bras[102].

Le risque, pour une institution en souffrance à qui personne n'offre de solution, est aussi " d'abandonner la bataille ". Elle peut, à force de n'être pas entendue, perdre espoir et glisser dans un certain fatalisme. Ses efforts de communication et d'action, n'aboutissant pas, sont arrêtés. Le corps institutionnel cesse de lutter contre les pressions qui s'exercent sur lui, et qui pourraient être comparées aux forces de la pesanteur. Il est probable que cette

101 *Ibid.*, p. 168.

102 Guillaumin et Sage, 1990.

perte d'énergie tonique s'accompagne, comme c'est le cas chez le bébé, d'une dépression. Ce sont alors les valeurs de l'institution, et son désir d'œuvrer pour le soin aux patients, qui disparaissent.

d) Une enveloppe tonique pour se contenir

Dans certaines atteintes somatiques, pathologies psychiatriques, ou encore situations de carence affective, la peau ou le Moi-Peau de l'individu peuvent être défaillants. Ils n'assurent plus leur fonction d'enveloppe unifiante et contenante du corps ; celui-ci est vécu comme morcelé, intrusé, et non différencié d'avec l'environnement. L'individu élève alors son tonus pour se constituer une carapace tonique qui le contienne, lui donne des limites, et lui fournisse la sensation d'exister et d'être unifié. Cette hypertonie se caractérise par un ballant diminué, une attitude figée, et une maladresse de l'activité motrice. Elle peut mener à une inhibition psychomotrice par hypercontrôle et rétention, ou encore à une instabilité psychomotrice, l'agitation constituant une enveloppe motrice.

Dans l'institution, une déficience du cadre, un manque de communication, ou encore un isolement de certains membres peuvent impacter le sentiment d'unité et de contenance du corps institutionnel. La tension des relations peut alors augmenter pour maintenir la sensation de contenance : au moins ces relations-là se sentent-elles, elles existent et font exister l'unité institutionnelle. Si le corps institutionnel se fige dans cet état hypertonique, tout changement ou modulation devient une menace à l'intégrité institutionnelle, et est rejeté. L'action elle-même en est inhibée. L'institution peut également se construire une enveloppe motrice, et être toujours dans l'agitation, bien que l'action soit mal coordonnée. Les membres deviennent incapables de "se poser", car être inactif signifie ne plus se sentir exister.

e) Alerte et hypersensibilité

La formation d'une carapace tonique peut aussi servir à pallier un défaut de la fonction pare-excitatrice chez l'individu. Cette fonction est au début de la vie assurée par la mère : celle-ci filtre les informations sensorielles qui parviennent au bébé pour qu'il ne soit pas submergé par elles. Selon S. Robert-Ouvray, l'augmentation tonique sert aussi de pare-excitation aux stimulations internes, en les projetant vers l'extérieur.[103] Mais si les stimulations internes et externes et ne sont pas régulées ou filtrées, elles risquent de générer chez lui un état d'alerte constant, se manifestant par une hypertonie. De même, s'il y a dans l'institution une trop grande quantité d'imprévus, ou si les informations provenant de l'extérieur ne sont pas filtrées, tous les membres sont en alerte permanente. L'hypertonicité des relations se chronicise et fige l'institution en position de fermeture pour se protéger des stimulations extérieures pouvant survenir à n'importe quel moment.

Certaines institutions peuvent aussi présenter une sensibilité particulière aux stimulations, aux changements. On peut retrouver ce type d'hypersensibilité et d'hyperréactivité chez des enfants autistes par exemple. La moindre stimulation désorganise l'individu, qui ne sait pas la gérer, l'interpréter, et s'auto-réguler. Dans une institution hypersensible aux stimulations externes (flux sensoriels) mais aussi internes (émotions), le ton et l'excitation montent rapidement, et peine à revenir à leur état d'origine. La régulation tonico-émotionnelle fait défaut, l'état d'équilibre tonique est difficile à trouver.

f) Pression extérieure trop importante et hyposensibilité

Quand des pressions extérieures trop élevées (maltraitance, climat d'anxiété, oppression...) sont exercées sur un individu, celui-ci peut ne pas pouvoir les intégrer et s'y

103 Robert-Ouvray, 2007, p. 164.

ajuster. Il mobilise au départ son énergie interne, ses tensions, pour essayer d'y répondre, mais celle-ci peut ne pas être suffisante. Dépassé, il abandonne la lutte : sa tonicité s'effondre, il ne réagit plus aux stimulations.

De la même manière, certaines institutions ploient sous le fardeau d'exigences importantes. C'est le cas de nombreuses maisons de retraites et Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), où le personnel soignant est dépassé par la charge de travail. Pour pouvoir continuer à tenir malgré cela, le corps institutionnel peut développer une sorte d'hyposensibilité, un désinvestissement affectif : certaines situations, pourtant difficiles à supporter voire révoltantes, sont banalisées. La plupart des membres ne réagissent plus au fait qu'un résident ne soit pas lavé depuis une semaine, ou qu'un autre reste avec sa protection hygiénique souillée plusieurs heures.

L'institution peut aussi être hyposensible à toute forme d'imprévu, de changement. Elle est alors installée dans une routine hypotonique, comme avachie, sans réceptivité aux informations lui parvenant de l'extérieur. L'inertie domine, et empêche tout travail de réflexion. L'institution refuse de se faire remettre en question par des nouveaux arrivants ou stagiaires, dont les points de vue sont dénigrés.

L'institution a pour rôle d'aider les patients dans leur régulation tonique et émotionnelle, qu'ils ont souvent du mal à effectuer seuls. Il arrive cependant que, pour se défendre contre une menace de destruction ou éviter de s'effondrer, le corps institutionnel n'arrive plus à réguler ses propres tensions. Il perd alors sa valeur thérapeutique, car ne peut plus s'ajuster pour fournir aux patients la réponse tonique dont ils ont besoin. Son handicap peut même aller jusqu'à faire souffrir soignants comme patients.

C. Apports du regard psychomoteur sur les troubles toniques dans l'institution

Dans le corps institutionnel comme dans celui d'un individu, des troubles toniques peuvent apparaître et se révéler être l'expression d'une souffrance. Le psychomotricien est spécifiquement formé pour les décrypter chez les patients qu'il prend en charge, et sait travailler sur le tonus pour améliorer le vécu psychocorporel. L'abord des troubles toniques en thérapie psychomotrice peut-il permettre de penser des moyens de résolution ou d'atténuation de certains dysfonctionnements institutionnels ?

a) Prendre conscience des troubles et de leur signification

Avant de commencer une prise en charge, le psychomotricien observe le fonctionnement psychomoteur du patient pour identifier ses troubles. Il repère notamment les éventuels troubles toniques, les caractérise et cherche ensuite à comprendre leur origine, la raison de leur présence. Leur nature même – hypotonie, hypertonie, dysharmonie tonique, etc. – n'est généralement pas anodine ; le trouble constitue une défense contre une certaine menace de l'intégrité corporelle. C'est le patient lui-même qui, par son histoire de vie, par ses verbalisations et par ses réactions, peut nous apprendre le sens de son symptôme tonique. Il est aussi important pour le psychomotricien de discerner à quel point ce trouble handicape le quotidien du patient ou occasionne chez lui un vécu de souffrance.

Dans l'institution, cette identification des troubles toniques et de leur signification peut être une démarche personnelle d'un des membres. Il me semble cependant qu'un tel travail ne sera complet et ne portera réellement ses fruits que s'il est réalisé en équipe. La participation des patients, peut-être dans un autre temps, pourrait également être enrichissante. Il s'agit de prendre du recul par rapport au quotidien institutionnel pour mieux le comprendre, comme dans un travail de conscience corporelle où l'on s'observe

soi-même, ses sensations et ses tensions. Les membres doivent se rendre compte ensemble qu'il y a des tensions, les nommer, et chercher leur origine profonde. Croiser et rassembler les vécus permet également de caractériser ces troubles : le corps institutionnel souffre-il d'une hypotonie déprimée, dépassée, ou hyposensible ? D'une hypertonie douloureuse, contenante, anxieuse? D'une instabilité motrice ou d'une inhibition ? Il peut y avoir dans l'institution une coupure d'avec les ressentis, les émotions ; un cadre institutionnel suffisamment sécurisant et bienveillant se révèle essentiel pour renouer avec ces affects enfouis, tout comme il faut en thérapie psychomotrice un cadre contenant et une relation de confiance établie pour que le patient s'autorise à écouter ses ressentis parfois difficiles.

b) Affiner la proprioception

Le psychomotricien peut accompagner le patient à prendre conscience de ses états toniques, en travaillant notamment autour de la proprioception. Le patient apprend à faire attention à ce qui se passe dans son corps et à le comprendre. Cela lui permet de ne plus subir ses sensations et ses réactions corporelles, mais de se les approprier. Il peut par exemple essayer de comprendre quand surviennent les tensions ou la désorganisation tonique, dans quelles situations. Le psychomotricien l'invite au cours des séances à explorer différents états toniques, à varier son tonus. Cela peut passer par des propositions ludiques ou relaxantes, favorisant la régulation et la modulation du tonus. Le plaisir de l'expérimentation ou le bien-être ressenti permettent au patient de se rendre compte que le passage d'un état tonique à un autre est possible, et peut être agréable.

Le même travail de conscience proprioceptive peut être à faire dans l'institution. Les membres peuvent apprendre à reconnaître les situations qui majorent les tensions, l'anxiété, l'agitation, ou encore l'inertie. Ils peuvent ainsi les anticiper, et repérer les signes favorisant ou annonçant la survenue de troubles toniques. L'attention peut aussi être portée sur les

vécus émotionnels et les réactions de chacun dans les relations, pour mieux les comprendre. Des temps réguliers d'échanges des vécus, après un événement ou une journée par exemple, peuvent favoriser le développement de cette proprioception institutionnelle. Au CAJ Le Compagnonnage, la réunion d'équipe qui se déroule chaque soir sert ainsi à écouter et mettre en relation les vécus relationnels. La psychologue y revêt un rôle spécifique : à partir des ressentis exprimés par chacun, elle émet des hypothèses sur les processus relationnels en jeu. C'est le cas pour de nombreuses institutions, où le psychologue n'est pas seulement là pour les patients mais aussi pour l'équipe ; il offre une compréhension des liens qui se tissent entre soignants et soignés. À l'USLD des Camélias, ce sont des groupes de supervisions qui sont en train d'être mis en place. Il s'agit ici d'un psychologue extérieur à l'institution, qui vient aider à la réflexion sur le travail institutionnel à partir de situations concrètes et quotidiennes.

Il me semble que cette intégration des sensations proprioceptives peut aussi se faire par l'expérimentation. Au CAJ par exemple, un groupe "Emotions corporelles" et un groupe "Théâtre" sont des lieux où les adultes accueillis, soutenus par les professionnels animant le groupe, peuvent créer et jouer de petites mises en scène. Celles-ci permettent d'explorer en les vivant, dans un cadre ludique et sécurisé, différents types de relations et d'émotions. Des mots sont mis sur les interactions vécues et sur les difficultés relationnelles rencontrées. Les adultes peuvent y amener des situations du quotidien institutionnel. Comme dans une prise en charge psychomotrice, la répétition des expériences permet l'appropriation du vécu relationnel. Plus largement, tous les groupes et même séances individuelles peuvent être des lieux d'expérimentation des relations, surtout quand elles impliquent le jeu.

c) Le psychomotricien met son propre tonus à disposition

En prise en charge avec un patient, le psychomotricien doit avoir une conscience particulière de son propre tonus. Celui-ci, par le biais du dialogue tonique, lui donne des informations sur l'état tensionnel et émotionnel du patient. Le vécu du patient ne doit cependant pas envahir le psychomotricien ; ce dernier utilise lui-même cette fonction communicative du tonus pour transmettre quelque chose à son patient. Il le module en fonction de la situation, et de la modalité tonique qu'il veut faire explorer au patient. Garder un tonus bas permet ainsi de contenir et d'apaiser un patient agité, tandis qu'un investissement corporel et tonique important va soutenir l'engagement dans l'action d'un patient inhibé. Le psychomotricien peut aussi l'aider, en miroir, à prendre conscience de ses propres états toniques. Le tonus, support de la communication non-verbale, représente le mode d'échange privilégié du psychomotricien ; il est particulièrement important avec des patients n'ayant pas, ou peu, accès à la parole et aux représentations.

Quand une institution dysfonctionne, utiliser la parole pour prendre conscience des vécus relationnels peut se révéler limité ; les réunions peuvent par exemple se multiplient sans déboucher sur aucune amélioration. La spécificité du psychomotricien, bien qu'elle soit déjà importante quand la mise en mots est possible, devient alors essentielle. Son attention à ses vécus corporels et émotionnels, et à ce qu'il perçoit des vécus des autres membres, lui permet d'être réceptif à la qualité des relations institutionnelles. Il peut prendre de la distance d'avec ses ressentis, pour ne pas être lui-même embarqué dans des relations figées en tensions ou paralysées par l'inertie. Il va alors pouvoir agir volontairement sur son propre tonus pour amener de la modulation dans la tonalité des relations qu'il entretient. Il peut par exemple garder son calme dans une situation soulevant de l'excitation, ou au contraire se montrer dynamique quand les membres manquent d'énergie. Il représente ainsi un appui pour aider les autres membres à sortir d'un état de relations figé. Le psychomotricien est le professionnel du corps en relation, autant auprès

de ses patients qu'au sein de l'équipe institutionnelle.

d) Renforcer les systèmes défaillants

Nous avons vu que certains troubles toniques peuvent être le résultat d'une défaillance d'un autre système corporel. Quand l'enveloppe, par exemple, n'assure pas son rôle de contenance et d'unification du corps, la constitution d'une carapace tonique vient contrer une angoisse de morcellement. Il faut d'abord renforcer l'enveloppe, la sensation d'unification du corps, avant de pouvoir abaisser le niveau tonique. Dans l'institution, certaines situations peuvent permettre de rassembler, ou fédérer, et donc améliorer la sensation d'appartenance et de contenance. Au CAJ par exemple, il est naturel d'organiser des événements qui réunissent l'ensemble des membres : des fêtes d'anniversaires ou d'autres occasions pour lesquelles une demi-journée est consacrée, une sortie dans le quartier après un repas pour faire des photos de groupe, les participants de l'atelier "Citoyenneté" qui présentent au reste des membres leur travaux autour du règlement de fonctionnement du CAJ... À l'USLD Les Camélias, quelques réunions ont été mises en place avec pour but spécifique de réfléchir au valeurs de l'institution et de fédérer les équipes autour de celles-ci ; il s'agissait de constituer un "blason" de l'institution.

La sensation de fragmentation du corps institutionnel peut aussi être liée à un manque de communication, de lien, dans l'institution. Il est intéressant de noter que le psychomotricien se retrouve fréquemment à cette place de "faire du lien" dans les institutions. Notre métier est en effet celui du lien : lien entre le corps et l'esprit, liens entre les sensations, les perceptions et les représentations, le corps en lien avec son environnement, liens entre les disciplines anatomique, neurologique, psychologique, philosophique... Il me semble que nous développons une sensibilité particulière au lien, et à la transmission, qui peut être ressentie et reconnue par les équipes dans lesquelles nous

travaillons. Les psychomotriciens ont le soucis d'avoir une approche globale du patient, d'où leur intérêt pour le travail des autres professionnels, qu'ils soient éducateurs, infirmiers, psychologues, kinésithérapeutes... Ils ont le soucis de rassembler les points de vue, donc d'unifier et de contenir. De fait, les psychomotriciens se retrouvent souvent à co-animer des groupes thérapeutiques avec d'autres professionnels. Il est aussi de plus en plus fréquent qu'ils occupent des postes de coordination dans certaines institutions, par exemple lorsque des Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) sont créés dans des EHPAD pour accueillir durant la journée des résidents atteints la maladie d'Alzheimer. La spécificité du psychomotricien lui donne ainsi une place particulière pour créer du lien qui ne soit pas en tension, pour soutenir les équipes et pour recruter l'énergie de chacun, par sa reconnaissance des compétences propres à chaque profession.

Dans le cas où la fonction pare-excitatrice est défaillante et génère une hypertonie d'alerte dans le corps institutionnel, c'est sur le cadre institutionnel qu'il faut travailler. Celui-ci peut-être renforcé, rendu plus sécurisant, par de multiples biais : mieux prévoir et régler l'organisation de la journée, aménager des rituels contenants tels qu'un temps d'accueil le matin... Il s'agit de créer davantage de repères stables, qui rassurent et font diminuer l'état des tensions relationnelles. Parfois c'est aussi le règlement interne qui fait défaut, ou qui n'est pas adapté à la réalité de l'institution. Les institutions sont dans l'obligation légale d'établir un projet d'établissement et un règlement interne, mais peuvent plus ou moins s'en saisir pour qu'ils soient utiles et porteurs pour le fonctionnement institutionnel. Au CAJ Le Compagnonnage, un travail important de personnalisation de la charte d'usager et du règlement de fonctionnement a été fait pour les rendre accessibles et adaptés au public accueilli.

Quand une institution est hypotonique du fait d'un manque d'élan, d'énergie vitale, lui redonner un dynamisme peut être compliqué. Des éléments comme par exemple la mise

en place d'un nouveau projet peuvent contribuer à la revitaliser, à réveiller les désirs des membres. Il s'agit de mettre ceux-ci en situation d'avoir envie d'agir, d'être en mouvement, en relation, comme on peut le faire en prise en charge psychomotrice avec un patient souffrant de dépression. Il est important que l'initiative viennent des membres eux-mêmes, et non pas de quelqu'un d'extérieur qui leur prescrive ce qu'il faut faire. Il y a quelques mois, une entreprise de conseil dans le secteur de la santé est venue faire à l'USLD Les Camélias une observation approfondie du fonctionnement pour en dégager des propositions d'amélioration concrètes et pertinentes, comme par exemple détacher des soignants des unités pour participer aux animations ou aux groupes thérapeutiques, afin de créer du lien ; elles n'ont cependant pas été reçues par les soignants, et n'ont pas été mises en place. Il semble primordial de s'appuyer sur les ressources que portent en elles les personnes formant l'institution, et de les valoriser.

e) Chercher et développer les mécanismes de régulation

Il est intéressant pour le psychomotricien, avant de commencer une prise en charge ou au cours de celle-ci, de poser au patient cette question : « qu'est-ce qui vous détend ? ». La réponse peut être très différente selon la personne : pour certains il va s'agir par exemple d'un bain chaud, d'une soirée calme, pour d'autres de faire du sport, la fête, d'être dans l'action, ou encore de parler. Il s'agit souvent de jouer sur les flux sensoriels extérieurs, ou sur les vécus internes au corps, pour trouver d'autres manières de gérer l'anxiété ou la souffrance interne que par les tensions. La question se pose aussi pour le corps institutionnel : qu'est-ce qui détend les relations ? Les membres peuvent se souvenir d'une impression agréable laissée par certains événements comme une sortie, une fête, un séjour de vacances dans une autre ville, un groupe de parole... Ils peuvent évoquer par exemple le fait que tout le monde était content, que ça s'était bien passé. Dans le cas d'hypotonie, on recherche de la même manière ce qui mobilise le patient, ou l'institution. Cela peut aussi

être une sortie, une intervention extérieure qui amène du dynamisme, de la motivation, etc.

Certains patients ou institutions peuvent ne pas savoir répondre à la question, ne pas avoir le souvenir d'avoir été détendu ou dynamique. En prise en charge, le psychomotricien peut alors accompagner le patient dans une expérimentation de diverses situations corporelles. Cela peut passer par la relaxation, le jeu, la danse... Le but est de chercher ce qui convient au patient. De même, dans l'institution, différentes idées et mises en situation peuvent être essayées pour trouver ce qui est susceptible de moduler les relations. Il peut s'agir par exemple de lancer un nouveau projet, de faire une sortie inhabituelle, d'organiser des temps de repos, de jeux ou de parole mêlant soignants et soignés...

Quand ces éléments permettant de réguler le tonus sont identifiés, il faut trouver, en équipe et même idéalement avec la participation des patients, comment les mettre à profit. Il faut pour cela les faire rentrer dans le cadre de l'institution, par exemple en instituant certains temps particuliers, en prévoyant dans le planning de faire une sortie régulièrement, en créant un groupe de parole et d'échanges...

f) Trouver son équilibre tonique

Chaque individu possède sa propre tonicité, et en thérapie psychomotrice le patient est invité à trouver – ou retrouver – l'équilibre tonique qui lui est propre. Les institutions ont aussi chacune à trouver leur bon ajustement entre tensions et détentes, celui dans lequel elles sont à l'aise. Il dépend de leur histoire, de leur sensibilité, de leur rythme interne...

L'équilibre tonique institutionnel est également intimement lié aux personnes qui le composent, et à leur propre tonicité. Les particularités du public accueilli, notamment, influent beaucoup sur la dynamique de l'institution ; c'est pour cette raison que le rythme paraît souvent ralenti dans les établissements accueillant des personnes âgées. Mais il

dépend également des personnalités de chacun, soignants comme patients, et de leur compétences. On peut compter sur certaines personnes pour dynamiser l'institution – comme par exemple l'animatrice à l'USLD – , pour peu que les autres membres soient réceptifs à leur énergie. D'autres personnes peuvent être connues par exemple pour avoir des qualités de médiateur, de tempérance. On peut donc imaginer que lorsque certaines personnes quittent l'établissement, ou que d'autres arrivent, l'équilibre relationnel est à moduler et à retrouver ; cela a été le cas par exemple au CAJ, où en quelque semaine deux professionnels sont partis et trois nouveaux sont arrivés.

L'institution doit prendre en compte tous ces facteurs et apprendre à en tirer profit pour être capable de moduler ses relations, de passer d'une polarité tonique à une autre. Elle peut avoir un fond tonique plus ou moins élevé, mais ne doit pas rester bloquée dans un état tonique, pour être prête à s'adapter aux situations et apporter un accompagnement adapté à ses patients. C'est cela que le psychomotricien cherche également avec ses patients en séances : savoir faire des aller-retours d'un état tonique à un autre, pouvoir s'ajuster pour être disponible à la relation et à l'action.

L'approche psychomotrice des troubles toniques offre des pistes de réflexion et de travail concrètes pour une institution présentant ce type de dysfonctionnement : croiser les regards pour essayer de comprendre ces troubles, et chercher comment les réguler par différents moyens. Cet effort de prise de conscience du tonus se révèle cependant indispensable même en l'absence dysfonctionnement tonique particulier ; pour continuer à être adaptée aux besoins des patients qu'elle accueille, et donc garder sa valeur thérapeutique, l'institution doit continuellement s'interroger sur l'état des relations et en sein et sur ses capacités à le réguler. Le psychomotricien en particulier, de part sa spécificité qui est de travailler sur le corps et par le corps, se doit d'être attentif à son propre tonus et à ces vécus relationnels.

CONCLUSION

L'institution est un lieu très riche de vécus et d'expériences, où beaucoup de choses se jouent, ce qui peut la rendre complexe à étudier. Il est pourtant important de penser son organisation et ce qui s'y vit, sans quoi elle risque de perdre sa valeur thérapeutique. La métaphore corporelle se révèle être un outil pour aborder ce système complexe qu'est l'institution, ainsi que les dysfonctionnements qu'elle peut connaître, comme nous l'avons vu tout au long de ce mémoire.

Au terme de ce travail, je me rends compte qu'il m'a été difficile d'analyser le fonctionnement "corporel" des institutions dans lesquelles j'étais en stage quand j'étais plongée dedans ; c'est en prenant du recul et en repartant du corps humain que j'ai pu construire ma réflexion. Il me semble que la comparaison corporelle revêt une fonction de tiers, comme les connaissances théoriques du psychomotricien par rapport à la réalité de ses prises en charge : elle permet de prendre de la distance pour mieux comprendre la situation, et savoir comment se positionner. Elle parle au vécu que chacun a de son propre corps, elle permet de faire des liens et fournit des images concrètes pour penser et améliorer le fonctionnement institutionnel.

Certains questionnements restent ouverts, comme autant de directions qui pourraient être développées : quelles seraient les particularités des dysfonctionnements des autres systèmes du corps institutionnel, et comment pourrait-on imaginer les améliorer ? Peut-on établir des liens entre les dysfonctionnements présentés par une institution et les pathologies de la population qu'elle accueille ?

Il ne s'agit cependant pas d'une méthode à plaquer telle quelle sur toute institution : les correspondances établies entre des éléments du corps et des aspects de l'institution

peuvent varier d'une institution à l'autre. Il en est de même pour le regard apporté sur les dysfonctionnements : ceux-ci sont complexes et la métaphore corporelle ne sufit certainement pas à les cerner et les résoudre entièrement. Elle n'est pas la seule façon d'aborder le fonctionnement et les dysfonctionnements institutionnels, mais elle est celle qui me paraissait la plus adaptée pour moi, celle qui correspondait le mieux à ma sensibilité et à mes connaissances. Il serait sûrement enrichissant de la croiser plus profondément avec d'autres approches, telles que la psychothérapie institutionnelle ou la psychologie des groupes.

La comparaison entre le tonus musculaire du corps humain et l'état des tensions relationnelles dans l'institution s'est révélée riche en similitudes. L'un comme l'autre donnent au corps sa cohésion, permettent l'expression des émotions et états affectifs, et représentent le support de la communication. La capacité d'ajustement des relations dans l'institution est primordiale pour qu'elle atteigne son objectif : offrir aux patients un soin et un accompagnement adaptés et efficaces. Ce travail m'a également permis de mieux comprendre la spécificité de la place du psychomotricien dans l'institution : de par son aptitude à faire du lien et à utiliser intentionnellement son propre tonus pour ajuster ses relations, il joue un rôle particulier dans la compréhension et la régulation du tonus institutionnel. L'étude des systèmes du corps institutionnel pourrait donc aussi permettre de mieux comprendre la spécificité de chaque professionnel au sein de la dynamique institutionnelle.

Étudier le tonus de l'institution m'a également amenée à considérer celui des individus qui la composent, car ce sont leurs propres émotions, affects et intentions qui le déterminent, et c'est dans leurs propres corps qu'il se manifeste. Comme par un jeu de miroir, ce travail sur l'institution m'a permis de mieux comprendre le tonus individuel, ses enjeux, et la manière de l'aborder en prise en charge psychomotrice.

BIBLIOGRAPHIE

ADELINE A. et SCIALOM P. (2011), Institutions, dans *Manuel d'enseignement de psychomotricité : 2. Méthodes et techniques*, sous la direction de GIROMINI F., ALBARET J.-M. et SCIALOM P., Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2015, pp. 159-164.

AJURIAGUERRA J. de (1970), *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Masson.

ANZIEU D. (1985), *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod.

ANZIEU D. (1993), Le Moi-Peau familial et groupal, *Gruppo*, volume 9, Apsygée.

BELIGNÉ M., CAMPAR A. et al. (2017), Détection automatique de métaphores dans des textes de Géographie : une étude prospective, *Actes de la Conférence TALN-RECITAL 2017*, Orléans, France, pp.86-93. Disponible sur https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01577050/document.

BERDOULAY V. (1982), La métaphore organiciste : Contribution à l'étude du langage des géographes, *Annales de Géographie*, volume 507, pp. 573-586.

BULLINGER A. (2000), De l'organisme au corps, une perspective instrumentale, *Enfance*, volume 3, pp. 213-220.

BULLINGER A. (2004), *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Toulouse, Erès, 2004.

CARRIC J.-C. et SOUFIR B. (2001), *Lexique du psychomotricien*, Paris, Vernazobres-Grego.

COMTE A. (1852), *Système de politique positive*, *ou Traité de sociologie instituant la religion de l'humanité*, tome deuxième, Paris, Carilian-Goeury et Victor Dalmont.

COSTE J.-C. (1977), *La psychomotricité*, Paris, PUF (1989).

CUYNET P. (2005), L'image inconsciente du corps familial, *Le divan familial*, volume 15, pp. 43-58.

DROGOUL F. (1992), Des "petits groupes" de Bion au travail institutionnel, *Revue Institutions*, numéro 10.

GUILLAUMIN J.-B. et SAGE B. (1990), L'évaluation précoce du tonus : sa contribution à la compréhension des discordances de l'interaction mère/bébé, *Evolutions Psychomotrices,* numéro 8, pp. 19-25.

GRIM O. (2010), Quand l'institution dysfonctionne, repérer et déjouer les effets pervers, *Evolutions psychomotrices*, volume 22, numéro 88, pp. 97-103.

HAURIOU M. (1925), La théorie de l'institution et de la fondation, *Cahiers de la Nouvelle Journée*, volume 4, pp. 2-45 (réédition de 1933 dans Aux sources du droit, Le pouvoir, l'ordre et la liberté, *Cahiers de la Nouvelle Journée*, volume 23, pp. 89-128).

KAËS R. (1976), *L'appareil psychique groupal*, Paris, Dunod, 2010.

LESAGE B. (2012), *Jalons pour une pratique psychocorporelle: structure, étayage, mouvement et relation*, Toulouse, Erès.

MAISONNEUVE J. (1968), *La dynamique des groupes*, Paris, PUF.

MERLEAU-PONTY M. (1945), *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard.

NASIO J.-D. (2007), *Mon corps et ses images*, Paris, Payot.

OURY J. (1972), Thérapeutique institutionnelle, dans *Encyclopédie médico-chirurgicale, psychiatrie*, Paris, Elsevier Masson.

PEÑALTA CATALÀN R. (2011), La ville en tant que corps : métaphores corporelles de l'espace urbain », *TRANS-,* volume 11. Disponible sur http://trans.revues.org/454.

POTEL C. (2010), Etre psychomotricien, un métier du présent, un métier d'avenir, Toulouse, Erès, 2013.

RAMEIX S. (1998), Corps humain et corps politique en France, Statut du corps humain et métaphore organiciste de l'État, *Laval théologique et philosophique*, volume 54, n° 1, pp. 41-61.

RIGNOL L. (2006), Claude Blanckaert, La Nature de la société, Organicisme et sciences sociales au XIXè siècle, *Romantisme*, volume 132, pp. 154-156.

ROBERT-OUVRAY S. (2007), *L'enfant tonique et sa mère*, Paris, Desclée de Brouwer.

ROBERT-OUVRAY S. et SERVANT-LAVAL A. (2011), Chapitre 5 : Le tonus et la tonicité, dans *Manuel d'enseignement de psychomotricité : 1. Concepts fondamentaux*, sous la direction de SCIALOM P., GIROMINI F. et ALBARET J.-M., Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2015, pp. 161-199.

ROBERT-OUVRAY S. (1993), *Intégration motrice et développement psychique, une théorie de la psychomotricité*, Paris, Desclée de Brouwer.

ROUSSEAU J.-J. (1755), Economie politique, *Encyclopédie*, tome V, Paris.

SCHLANGER J. (1971), *Les Métaphores de l'organisme*, Paris, Vrin.

SIMON H. (1929), *Aktivere Krankenbehandlung in der Irrenanstalt*, Berlin, de Gruyter.

TOMKIEWICZ S. (1982), Violences institutionnelles, dans STRAUS P., MANCIAUX M. et al., *.L'enfant maltraité*, Paris, Fleurus.

WALLON H. (1930), *Les origines du caractère chez l'enfant*, Paris, PUF.

WORMS R. (1896), *Organisme et société*, Paris, éditions V. Giard et E. Brière.

RÉSUMÉ

En tant que psychomotriciens, nous pouvons être amenés à travailler dans des institutions des secteurs sanitaire et médico-social. Le fonctionnement de ces institutions peut être comparé à celui d'un corps : comme lui, l'institution est une entité composée de différentes parties, qui réalisent chacune des fonctions spécifiques. Les divers systèmes constitutifs du corps humain pourraient ainsi correspondre à différents aspects de la réalité institutionnelle. Quel serait le fonctionnement psychomoteur du corps institutionnel, et à quoi correspondrait le tonus dans son organisation ? À travers l'étude de deux institutions dans lesquelles je suis stagiaire, je tente d'appréhender le fonctionnement de l'institution, ses dysfonctionnements éventuels et la place du psychomotricien en son sein.

Mots-clés : Analyse institutionnelle - métaphore - tonus - dialogue tonico-émotionnel - relation - psychomotricien .

ABSTRACT

As psychomotricians, we may be requiered to work in health or medico-social structures. Their functionnement can be compared with a body organisation : like it, the institution is an entity made up of different parts, wich all achieve specific functions. Human body's various systems could this way correspond to different elements of institutional reality. What would be the psychomotor functionning of the institutional body, and what would be the tonicity in his organisation ? Throughout the study of two institutions in which I am intern, I attempt to grasp the institutional organisation, its potential dysfunctions and the psychomotrician specificity in the institution.

Key words: institutional analysis - metaphor - tonicity - tonico-emotional dialogue – relationship - psychomotrician.